UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

N° 64

FACULTÉ DE MEDECINE

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DANS

L'INTOXICATION PAR L'ÉTHER

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 4 Juillet 1912

PAR

Jean SLIZEWICZ

Né à Montpellier, le 3 Septembre 1887

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

- BAUMEL, professeur, *Président.*
- RAUZIER, professeur.
- GALAVIELLE, agrégé. } *Assesseurs*
- EUZIERE, agrégé. }

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1912

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DANS

L'INTOXICATION PAR L'ÉTHER

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

N° 64

FACULTÉ DE MEDECINE

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DANS

L'INTOXICATION PAR L'ÉTHER

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 4 Juillet 1912

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

PAR

Jean SLIZEWICZ

Né à Montpellier, le 3 Septembre 1887

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BAUMEL, professeur, *Président.*
RAUZIER, professeur.
GALAVIELLE, agrégé.
EUZIERE, agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1912

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM.	MAIRET (✲)	DOYEN.
	SARDA	ASSESSEUR.
	IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (O ✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol et thérap. génér
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲)
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H).
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT, HAMELIN (✲),

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. l. (ch. de c.)
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, a. l. (ch. de c.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIERE.
GRYNFELTT (Ed.).	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	FLEIG, chargé des fonct.

Examinateurs de la thèse ;

MM. BAUMEL, professeur, *président.*	MM. GALAVIELLE, *agrégé.*
RAUZIER, *professeur.*	EUZIERE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE

A MA MÈRE

J. SLIZEWICZ.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR L. BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE PRIVÉ D'ALIÉNÉS DU PONT SAINT-COME (MAISON RECH)

A MES MAITRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAUZIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ GALAVIELLE

MONSIEUR LE PROFESSEÇR-AGRÉGÉ EUZIÈRE

J. SLIZEWICZ.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR MAIRET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

J. SLIZEWICZ.

LES

TROUBLES PSYCHIQUES

DANS

L'INTOXICATION PAR L'ÉTHER

INTRODUCTION

L'étude des intoxications en aliénation mentale a été jusqu'à présent presque exclusivement limitée au rôle de l'alcoolisme.

Si l'on ouvre un traité de psychiâtrie, on trouve consacrés à l'alcoolisme de nombreux chapitres, alors que souvent on y voit traiter, en quelques lignes seulement, des effets des autres poisons. En particulier, la place faite à l'éther est des plus restreintes. Les ouvrages en font à peine mention, sans indiquer aucun des caractères de ce mode d'intoxication. Un pareil ostracisme était peut-être justifié, il y a peu de temps encore, par la rareté des sujets se livrant habituellement à l'usage de l'éther. Malheureusement, depuis plusieurs années, un goût immodéré des toxiques de diverse nature s'est développé ; le contact de vieilles civilisations d'origine

très différente a eu pour conséquence des toxicomanies nombreuses. La curiosité, qui a poussé les uns vers l'opium, a entraîné les autres vers l'éther. Actuellement, l'éthérisme tend à se répandre de plus en plus. Le médecin, appelé jusqu'à présent à observer et à soigner en ville seulement des malades de ce genre, en trouve maintenant dans les hôpitaux et même dans les asiles.

Aussi s'explique-t-on que peu de travaux encore aient été publiés sur la question.

Sans doute, les effets de l'éthérisation non habituelle sont parfaitement connus depuis longtemps. Dès 1847, Longet avait signalé l'excitation érotique qui se produisait chez les femmes, au cours de la narcose chirurgicale, et notait le caractère particulier que prend dans l'éthérisation la notion de la douleur.

Grasset, en 1885, a opposé certaines manifestations cliniques de l'alcoolisme aux troubles provoqués par l'éthérisme.

Legrand du Saulle et Christian ont signalé l'agressivité des éthériques, l'illusion de légèreté, que nous allons trouver chez nos malades.

A la même époque, Moreau, de Tours, avait insisté sur une particularité intéressante relative à la perception de la douleur tenant, en quelque sorte, le milieu entre l'anesthésie véritable et la sensation douloureuse elle-même.

Gerdy avait noté, au cours de l'éthérisation, des sensations d'engourdissement, de chaleur, des fourmillements.

Le besoin de locomotion est relaté par Hart (1890).

Lenoble a constaté dans l'éthérisation chirurgicale la fréquence du nystagmus et de la trépidation épileptoïde.

Sommer a rapporté des cas d'éthérisme nombreux constituant, au dire de l'auteur, de véritables endémies.

Leroy a observé des hallucinations lilliputiennes.

Beluze a publié des détails sur les procédés de certains éthéromanes.

Un des travaux les plus récents et les plus importants est dû à de Clérambault. Cette étude établit de façon précise le caractère spécial des troubles psychiques liés à l'éthérisme, et les compare aux manifestations analogues, mais non identiques, de l'intoxication par l'alcool ou par d'autres substances.

Nous-même avons eu l'occasion d'observer un de ces malades dans le service de notre Maître, M. le professeur Mairet. Le rôle de l'éther, dans l'apparition des accidents présentés par cette malade, nous a paru tellement évident, et le caractère des manifestations cliniques tellement démonstratif que nous avons jugé intéressant de faire de cette observation le point de départ d'un travail sur les troubles psychiques liés à l'éthérisme.

La première partie de ce travail, purement documentaire, comprend l'exposé des faits cliniques qui nous ont paru les plus caractéristiques.

C'est grâce à ces faits que nous avons pu, dans une deuxième partie, aborder successivement l'étude de l'étiologie, de la symptomatologie, du diagnostic, du pronostic et du traitement de l'éthérisme.

PREMIÈRE PARTIE

OBSERVATIONS

Observation Première

(De Clérambault)

Ethéromanie pendant un an. — Attaques épileptiformes, vertiges, délire violent. — Cessation des troubles par l'abstinence. — Retour à l'éther, attaques épileptiformes et délire violent ; mort à la suite d'une attaque.

Sujet de trente et un ans, bien portant, autrefois légèrement éthylique.

Le nommé B..., garçon de laboratoire, trente et un ans, est amené à l'infirmerie spéciale, le 13 mai 1902, pour violences délirantes ayant éclaté subitement. Il dort dès son entrée, et le lendemain à son réveil il est calmé.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante, mais nerveuse ; cuisinière, cependant non buveuse, dit-il. Père décédé, ne présentait rien d'anormal.

Antécédents personnels. — Convulsions en bas âge, puis diverses maladies fébriles, sans convulsions et sans délire. Aucun indice d'épilepsie larvée dans l'enfance ni l'adolescence. A vingt ans, étant cuisinier, il s'est mis à boire du vin, des alcools, de l'absinthe, quelquefois, le soir, légèrement ivre ; mais il n'a eu à cette époque aucune attaque, aucun vertige, etc.

A vingt-sept ans, étant garçon de laboratoire chez un fabricant de produits pharmaceutiques, il a sa première attaque. Celle-ci s'est produite l'après-midi. Sans aura, il a perdu connaissance, il est tombé en s'agitant et poussant des cris répétés. L'épisode, qui dura en tout une demi-heure, fut attribué par l'entourage à des libations alcooliques, qu'il n'avait pas faites, assure-t-il.

Une deuxième attaque, toute semblable, eut lieu la même année, une après-midi, à deux heures ; puis une troisième attaque survint, cette fois nocturne. L'attaque l'ayant surpris dans un escalier, il tomba de haut sur une barre de fer ; une contusion du périnée causa une rupture de l'urètre, et il dut être transporté à l'hôpital.

Durant aucune de ses attaques, il n'y eut ni miction ni morsure. Pendant l'année où elles se produisirent, il croit n'avoir pas eu de vertiges ; jamais de fugues et jamais d'impression d'égarement. Il reste pendant quatre années (de vingt-sept à trente et un ans) sans aucune attaque et sans délire.

Mais avant-hier, durant la nuit du 12 au 13, il a subitement présenté une excitation véhémente avec agressivité et violences, sur laquelle la procédure nous renseigne ; il n'a que des souvenirs très confus de cet épisode et il affirme qu'à son avis il n'a pas dû avoir d'attaque avant le délire.

Sur ce point, il nous paraît sincère. Il dit n'avoir pas eu d'ennuis, ces temps derniers, et n'avoir pas ingéré d'alcool depuis longtemps. Au reste, dit-il, ces jours derniers, il lui était impossible de boire, car il restait à la maison, étant malade. Il avait eu de la fièvre par suite de coryza et de bronchite. Il éternuait fréquemment, mais sans présenter à aucun moment de congestion céphalique notable. Après avoir été constipé huit jours, il avait eu la diarrhée. Son médecin l'avait mis au régime lacté. Ses urines étaient claires

et non mousseuses. Aucun stigmate, ni de dégénérescence ni d'hystérie ; réflexe pharyngien peut-être diminué (bromure ces jours derniers). Le malade nie tout, absinthisme comme toute autre intoxication. Il n'était pas même exposé, disait-il, aux vapeurs d'éther, de sulfure de carbone ou autres ; il ne maniait pas de produits volatils ; enfin, il ne buvait que du lait depuis quelques jours.

Sa femme décrit ainsi la crise qu'il a présentée avant-hier : Après avoir poussé un cri, il tombe à terre, saisit une chaise, la brise, la mord, frappe dans une porte avec les débris de cette chaise, se cache, tout en frappant derrière le bas de cette porte qui est vitrée, et crie à sa femme : « On veut me me tuer, sauvons-nous. » Tandis qu'on le conduit au poste de police, il dit à sa femme : « Il ne faut pas que l'on te fasse du mal à toi » et ne se rend pas compte du trajet qu'on lui fait faire. Au poste, son anxiété diminue ; il dit : « Je ne suis pas chez moi ici » et se montre surpris. Depuis environ un mois et demi, il dormait mal et se montrait triste. Il exprimait des craintes de mourir, et au même moment, parlait de se suicider, notamment par submersion. Il dit à sa femme qu'il a peur de voir ses attaques lui revenir ; il est souvent surexcité, et, comme dans son excitation, il parle des élections actuelles, on regarde ces dernières comme la cause de son état

Cette cause, il la connaît lui-même ; c'est elle qu'il sait pouvoir lui rendre ses attaques ; c'est elle qui, suppose-t-il, pourrait amener sa mort ; et parce qu'il ne sent pas sa volonté assez forte pour s'y soustraire, il pense à se tuer. Il se trouve dans cet état de lutte fréquent chez les toxicomanes, souffrant et de l'angoisse du besoin et de l'angoisse d'en devenir victime. Il cherche un sauveur et il le choisit rempli de prestige. Comme il connaît un tant soit peu un ministre et son secrétaire, il écrit à ce dernier : « Dites au ministre qu'il

vienne me voir, car je suis presque perdu, lui seul peut me sauver. Je me confesserai à lui comme à un prêtre. Il sera le médecin de mon âme et de mon corps, et me sauvera comme un naufragé. »

Sa femme, qui nous transmet cette lettre, n'en comprend pas toute la portée. Elle nous confirme qu'autrefois son mari a fait des excès d'alcool ; mais il n'en fait plus depuis longtemps, nous assure-t-elle. Sur quoi, son mari intervient pathétiquement : « Je te demande pardon, lui dit-il, je t'avais promis de ne plus boire, et je m'y suis remis ces temps derniers. »

Interrogé minutieusement, il avoue qu'il a de l'éther sous la main et qu'il en boit. Il fait un récit très étendu, d'où il résulte qu'il ne ressent le besoin de l'éther que par périodes, à la façon du dipsomane ; que, durant ces périodes, son appétence reste limitée à l'éther, que l'alcool, dont il a abusé étant plus jeune, ne l'attire plus et ne l'a d'ailleurs jamais attiré, comme le fait, par moments, l'éther, dont il buvait chaque jour de 20 à 25 grammes, mêlés à de l'eau. Il a recommencé par intermittences durant un an. Puis, pendant quatre ans, il s'est abstenu ; il aurait recommencé seulement « ces jours derniers ». Il a toujours caché à sa femme cette habitude ; cependant, une fois, il y a cinq ans, elle l'a surpris et lui a confisqué ses bouteilles, qu'il lui réclamait à deux genoux et d'ailleurs avec force menaces. Il avait vu, étant enfant, sa mère s'adonner à l'éther, sous forme de liqueur d'Hoffmann ; mais elle y avait renoncé d'elle-même.

Lui-même se sentait bien portant durant ses périodes d'abstinence ; peut être était-il sujet à de vagues sensations vertigineuses, sans perte de connaissance. Par contre, durant des périodes d'ingestion, il a souffert de troubles graves : trois crises, qu'il appelle des syncopes, en moins d'un an, et récemment, après quelques semaines d'usage, l'accès délirant que nous avons décrit.

Dans ses crises, toujours la perte de connaissance a été subite, la chute a été brusque, le malade ne s'est pas vu tomber, la perte de connaissance a duré dix minutes, ou davantage. Il n'a jamais mordu sa langue, ni uriné.

Rien n'annonce les attaques. Sa dose quotidienne n'aurait jamais dépassé 20 grammes par 24 heures (?). Personne, à part sa femme, n'a surpris sa passion, et nous en recevons, assure-t-il, la première confidence.

Sur la demande de notre chef, il écrit une relation de sa maladie :

« La première fois que je me suis adonné à cette funeste passion (il y a plus de quatre ans), je m'étais senti l'esprit ennuyé. J'ai commencé par petites doses, en augmentant jusqu'au jour fatal où, ayant sans doute tout le corps imprégné de poison, j'ai eu une premiére syncope.

» Pendant l'absorption, je ne ressens pour ainsi dire rien d'agréable, c'est plutôt une ivresse énervante, me forçant à toujours boire de plus en plus, comme s'il y avait quelque chose d'urgent et de tout à fait indépendant de moi.

» Rien ne me fait prévoir que je vais tomber, et une fois la syncope passée, en une heure, je ne me ressens plus de rien.

» J'ai eu une première attaque il y a quatre ans et demi, quand je venais de me remettre à l'éther. Elle m'a pris à mon atelier, et on l'a attribuée à la boisson. De même, quand je suis tombé dans les escaliers et me suis écrasé l'urètre, dont on m'a fait la suture à l'hôpital. Alors mon patron voulut me renvoyer ; je lui demandai pardon, sans lui dire la vraie cause de mon malaise, et en assurant que cela ne recommencerait plus.

» J'ai tenu parole pendant presque cinq ans. L'autre jour, je ne croyais pas avoir été si loin, mais l'effet s'est produit plus tôt que je n'aurais cru. Ce n'est pas que la quantité absorbée ait été trop grande ; mais comme je n'avais rien mangé depuis

plusieurs jours, la dose a pu être moins forte, elle a produit l'effet plus vite sur mon estomac dégarni.

» Lorsque j'ai bu, je me sens plutôt la tête lourde et le gosier sec. C'est sans doute pour ça que je bois toujours de plus en plus (?), et en colère même après moi, j'ai jeté la bouteille qui me restait. Dans ce moment là, ayant peur de ma perte, j'ai écrit la lettre que vous avez lue pour tâcher de trouver un emploi où j'aurais un peu plus d'air et surtout de distraction, car il faut que je ne sois pas trop sédentaire, et surtout ne pas avoir toujours l'esprit occupé à la même place.

» Je vous assure, M. le Docteur, que je me suis fait de salutaires réflexions, surtout ici, où j'ai vu tout autour de moi des gens plus malheureux que moi; et ayant mesuré toute la profondeur de l'abîme où j'aurais pu sombrer, je vous jure, M. le Docteur, sur la tête de ma petite fille, que je suis guéri à jamais de cette mauvaise passion; et me souvenant que je suis jeune encore, je vous prie de ne pas tenir trop rigueur à un pauvre malheureux qui s'est égaré un moment, mais qui s'est ressaisi à jamais, etc.

» J'oubliais encore de vous dire que, dans cette espèce d'ivresse nerveuse, le sommeil me fuit jour et nuit, je n'ai alors *aucune vision et pas de cauchemars*, et ça doit encore influer sur mes parties sexuelles, car j'ai sans cesse envie *d'aller au coït* avec ma femme. Mais je ne sens absolument rien, pas le plus petit indice. Je dois sans doute tomber tout d'un coup, et ce n'est probablement que quand la fin de la crise approche que j'ai l'idée d'un sentiment, puisque je me souviens seulement alors tant soit peu d'avoir eu peur. »

Notre malade, gardé quelques jours par manière de traitement moral, fut remis en liberté, sous la surveillance de sa femme.

Quinze jours après, nous apprîmes sa mort, et sa femme vint nous faire le récit suivant :

Rentré chez lui, il avait suivi un régime, sous la direction de son médecin. Il était demeuré irritable, notamment les mouvements de sa fillette l'énervaient ; à un moment, il la renvoie avec colère, puis brusquement il la rappelle, et lui offre sur-le-champ des bonbons, mais comme elle tarde à les saisir, il lui dit d'un ton emporté : « Prends-en donc, si tu en veux, dis-le » et la bouscule, la veille ou l'avant veille de sa mort. Il éprouvait divers malaises et répétait : « J'ai trop souffert, je souffre trop, je ne boirai plus, je l'ai promis au Dr Garnier. » Les idées de suicide semblaient ne pas l'avoir quitté, c'est qu'il continuait en cachette à boire de l'éther. Il suçait souvent des bonbons afin de masquer l'odeur d'éther, ou encore, dans ce but, il fumait.

Le vendredi 30 mai (soit moins de quinze jours après sa sortie), on le ramena chez sa femme, abattu, suffoquant, tremblant. Il venait d'avoir à midi une attaque, ou plusieurs attaques successives, sa bouche était encore déviée, et l'avait été davantage, il ne ressentait pas de parésie. Il demanda à prendre le tub, le prit, paru réconforté, et dit : « Je me sens tout à fait bien. Il se couche, lit et fume dans son lit, cause.

Il répète à sa femme : « Va donc dire à mon patron que je vais bien, que c'est la dernière crise que j'ai chez lui, je n'en aurais plus, tu devrais y aller. » Il se plaint de souffrir de la faim et subitement ressent un état vertigineux, il sent que son équilibre lui échappe. Il se remet à chercher des punaises autour de lui, les voyant mais ne pouvant, disait-il, les saisir ; d'ailleurs il reste calme ; demande encore des aliments et fume ; à aucun moment, sa femme ne perçut l'odeur de l'éther. A onze heures du soir, subitement, il fit entendre une sorte de stertor « comme un bruit de salive dans sa gorge », en même temps qu'il devenait immobile. Comme on lui épongeait la tête à l'eau froide, il put répondre par signes à quelques questions. Puis un stertor continu s'installe, le visage

est extrêmement pâle. Un médecin injecte de l'éther, pose des sinapismes, prescrit un lavement purgatif, et finalement fait transporter le malade à l'hôpital. A ce moment, le stertor diminue, mais le malade ne reprend pas connaissance. Le lendemain, la femme apprenait que son malade était mort dans la nuit, vers quatre heures.

De cet exposé nous retiendrons :

1° Certaines conditions personnelles telles que : hérédité nerveuse, souvenir de l'exemple, indifférence relative à l'alcool, forme dipsomaniaque peut-être héritée ; choix d'un toxique unique dans cette dipsomanie; absence au moins partielle du bien-être habituel à l'ivresse éthérique.

2° Certains traits du psychisme, communs aux intoxications, mais prompts surtout à survenir dans les intoxications raffinées (morphine, cocaïne, éther, etc.), tels que : appétence irrésistible, défaillance de la volonté, tendance à la dissimulation et au mensonge. La transformation du caractère dans le sens de l'irascibilité et de la violence semble un effet direct de l'éther. Notons, enfin, la promptitude avec laquelle ces troubles généraux apparaissent à chaque reprise de l'éthérisme.

3° Troubles physiologiques dans l'ivresse légère, sensation de fébrilité, état de besoin, absence des hallucinations auditives et visuelles, éternuement, sensation de faim, exitation sexuelle.

4° Troubles de l'intoxication graves ; crises épileptiformes, vertiges ; caractères spéciaux du délire (angoissé, agressif, excito-moteur) ; amnésie incomplète; divers troubles d'ordre respiratoire très accusés. Absence de tous ces troubles en dehors de l'action immédiate de l'éther.

Observation II

(De Clérambault)

Ivresse à forme de delirium. — Tuberculose. — Alcoolisme

Le nommé Th.. , trente-trois ans, autrefois journalier rural, actuellement colporteur, nous est amené dans un état de délire suraigu (1902). Tout en sueur, le visage vultueux, les pupilles dilatées, il s'agite, crie et menace sans discontinuer. Ses phrases sont peu variées : « Oui, j'ai enculé ma belle-mère, j'ai faim, je suis moins fou que vous. » Ce disant, il frappe les murs de sa cellule ; on lui met à 6 heures la camisole et on la lui laisse jusqu'à 11 heures. A ce moment, il est calme, il se couche et dort jusqu'au lendemain matin.

Au réveil, il est un peu déprimé, pas du tout confus, et il a le teint frais relativement à celui des autres ébrieux. Il ne se rappelle absolument rien des conditions de son arrestation. Il ne croit pas avoir été violent, il ne nous reconnaît pas. « Je ne peux pas me rappeler, j'étais ivre. » Mydriase presque maxima, tremblement léger des doigts, langue non saburrale. Il sait que la cause de son ivresse était l'éther. « J'en avais acheté, nous dit-il, pour combattre des palpitations. Un médecin m'avait conseillé le sirop d'éther. J'ai acheté de l'éther pour cinquante centimes. Je devais en boire une goutte ou deux, j'ai tout bu. Je me sentais mal à l'aise et fiévreux depuis quelque temps ; j'ai une bronchite ; j'avais arrêté mon travail ces jours derniers pour m'aliter, et je me suis encore couché hier en entrant ; j'étais au lit lorsque j'ai bu. »

Il dépeint son ivresse comme particulièrement gaie ; il se sentait léger, délivré de toute fatigue. « Ça me faisait

respirer, ce n'est pas du tout la même chose qu'avec les autres ivresses. » Nous lui demandons si, au début, il a ressenti une brûlure à l'estomac : « Au contraire, répond-il, cela me faisait respirer comme il faut. »

Nous constatons une tuberculose pulmonaire, peu avancée (râles sous-crépitants au sommet gauche, légère matité au sommet droit).

Cette affection contre-indiquait médicalement l'emploi de l'éther. Il aurait eu une pleurésie soignée à l'hôpital en 1898. Cette maladie aurait eu pour suite heureuse de le faire renoncer à l'absinthe, dont jusque-là il abusait. Il buvait, nous dit-il, de trois à six absinthes par jour, plus du vin, du café, du rhum. Depuis quatre ans, il s'est abstenu de toute absinthe et de toute liqueur. Toutefois, il persistait à boire du vin, même en assez grande quantité, et il a été deux fois interné ; il a été, en outre, arrêté une fois pour ivresse, amené à l'infirmerie spéciale et relâché au bout de quelques jours. Lors du premier internement (1899), il présentait un délire éthylique banal ; guérison en six semaines. Le second internement (1901) semble dû a une épisode ébrieux bénin. Depuis six mois, il aurait renoncé à toute libation ; il se soignerait ; ainsi l'éther serait venu surprendre un organisme présentement vide de tout toxique. L'alcool, même aggravé d'absinthe, ne l'a jamais fait délirer, jusqu'au moment de sa première atteinte tuberculeuse. Depuis, il a pu délirer sous la seule influence du vin.

Une recrudescence de bronchite, présentement, a facilité l'effet de l'éther. De plus, les délires antérieurs, dus à l'alcool, n'étaient pas sans avoir rendu ses centres nerveux plus vulnérables. L'éther a trouvé un terrain tout préparé pour le délire ; mais il est à remarquer que l'alcool, dans des conditions identiques, n'a jamais d'ailleurs provoqué chez lui des désordres aussi subits, aussi violents, aussi fugaces.

Aucun accident épileptiforme n'est signalé au début de la crise délirante. Th... n'a pas éprouvé de vertiges. Il n'a jamais d'ailleurs eu d'attaques, même par l'absinthe, et toute son enfance s'est passée sans convulsions.

Nous nous sommes demandé si ce malade avait pu réellement passer six mois dans une sobriété complète et si son abstinence du vin n'était pas due précisément à de l'éthéromanie naissante. Mais les assurances d'un ami, avec lequel notre malade habitait, nous ont convaincu du contraire.

L'observation se résume ainsi :

Cerveau taré, organisme affaibli, délire subit et intense dû a l'éther ; propos hostiles, prédominance excito-motrice, hallucinations relativement minimes, sensation de faim, guérison rapide, amnésie ; persistance de la mydriase.

Observation III

(De Clérambault)

Georges-Louis D..., vingt-cinq ans, est à la fois un dégénéré et un « cérébral » au sens de Lasègue. A seize ans, au cours d'une scarlatine, il fait un délire hallucinatoire avec agitation intense (tentative de défenestration, etc.). A partir de là, il devient particulièrement bizarre. Vers l'âge de dix sept ans, il s'adonne à l'éther par passion ; dès le début, il est pris d'une attaque épileptiforme, et il éprouve, en outre, des phénomènes que sa famille et lui qualifient du nom d'absences.

De dix-huit à vingt et un ans, il est condamné plusieurs fois pour abus de confiance (vol de bicyclettes, vol d'une somme de 60 francs). En mai 1901, tentative de suicide par

empoisonnement. En décembre 1901, abus de confiance, internement. En 1904, nouvel internement après grivèlerie. Vaniteux, anormal, incapable d'adopter une profession, il aurait sa place dans un asile de débiles et d'incapables. (Expertises et certificats: Dr Dubuisson, 1900. — Dr Valon, 1901. — Dr Magnan, 1904.)

En dehors de la délinquance, il a accompli divers actes bizarres comme les suivants. Un jour, il commande un service funèbre, du prix de 1.900 francs, soi-disant pour sa grand'mère; comme on lui fait remarquer que celle-ci est vivante, il répond: « Voilà quatre ans qu'elle ne sort plus, j'ai fini par croire qu'elle était morte. » Un autre jour, voyant une voiture de déménagement stationner devant sa maison, il y porte les meubles de sa mère.

Nous ne pouvons garantir que l'éthéromanie ou l'éthérisme ait joué un rôle dans la genèse de ces actes absurdes; le caractère impulsif qu'ils semblent avoir eu permet toutefois de le supposer.

Voici les déclarations du malade: « Je suis très privé de ne plus boire d'éther; depuis dix-huit ans, je n'ai jamais cessé; j'en buvais tout le temps, surtout le soir au café, où je mélangeais l'éther au sirop de grenadine; j'en buvais 40 à 50 centimes par jour. Cela me grisait, je me serais privé de déjeuner pour en acheter; depuis que je n'en bois plus, je souffre de l'estomac. Je fumais aussi des cigarettes de thé, et je rêvais alors que j'étais riche. A dix-huit ans, j'ai eu une attaque peu de temps après que je m'étais mis à l'éther. Cette attaque m'a pris subitement, dans la rue, et je suis resté quatre heures, m'a t-on dit, sans connaissance. J'ai aussi des sortes d'absences. »

Ces absences ont probablement un caractère épileptoïde, comme l'attaque survenue à dix-huit ans. Mais aucune n'a pu être observée, ni à l'infirmerie spéciale, ni dans les services

de Sainte-Anne, ou D..., promptement amélioré, a pu être employé aux services généraux.

Observation IV

(Dr Garnier, cité par de Clérambault)

Il s'agit d'une femme de cinquante deux ans, cultivatrice, vivant aux environs de Paris, sans hérédité pathologique connue, et ayant deux fils bien portants. Cette femme, qui ne s'est jamais adonnée à l'alcool, travailleuse, et dont le seul trait psychologique un peu marqué a toujours été l'avarice, a donné, vers quarante-neuf ans, des marques tardives d'hystérie (1896); crises psychiques d'allure obsédante et impulsive, dans les conditions suivantes. Après la mort de son mari, elle eut une phase mélancolique avec idées d'autoaccusation, au cours de laquelle elle se reprochait d'avoir mal soigné son mari, et souffrait d'insomnie continue. Ainsi débilitée, et donnant, sous forme de soupirs et de gémissements, une expansion continuelle à son chagrin, peu à peu, elle émit des syllabes stéréotypées, des « Oh la la ! » et des « Ah ah ! », répétées deux ou trois fois de suite, et se renouvelant après quelques minutes de calme. Les marques de son chagrin réel s'étaient, en somme, émancipées de sa volonté et de sa conscience pour entrer dans l'automatisme et lui rappeler, en quelque sorte, les pensées dont elles étaient nées. Ces gémissements, qui n'avaient de cesse ni jour ni nuit, durèrent trois mois et ils s'arrêtèrent tout d'un coup, sans cause connue. Au cours des trois mois, le cri « oh la la », qui était la formule initiale, avait graduellement disparu pour faire place aux syllabes « ah ah » qui, survenues un peu plus tard, demeurèrent seules dans la deuxième moitié de la crise.

Période de calme pendant trois ans. Vers janvier 1899, la malade, âgée de cinquante-deux ans, fut reprise d'un accès de même genre. Une perturbation morale avait, cette fois encore, préparé l'explosion du tic, mais la cause première des chagrins, cette deuxième fois, était l'argent.

Notre malade, M^me^ J... avait alors des dettes et divers paiements, que son esprit de chicane avait rendus difficultueux, lui causaient des tracas excessifs ; elle accuse un certain huissier de lui en vouloir et entre dans une période d'énervement continu, peut-être avec mélancolie.

Nous croyons que l'usage de l'éther était déjà pour quelque chose dans les désordres de son esprit et dans l'embarras de ses affaires. Quoi qu'il en soit, l'éther fut sa consolation à partir d'un moment donné, et son agitation devint extrême. Elle perdit le sommeil, fut prise de soubresauts avec agitation musculaire continue, d'impulsions à briser et à brûler, enfin d'idées mélancoliques et de propension au suicide

« Les nerfs me travaillaient, dit-elle, et je faisais des bonds dans mon lit, en me retournant comme un poisson.

» Dans le jour, j'étais tout le temps excitée à marcher ; la nuit aussi, je me levais pour tourner en marchant.

» J'avais des envies de mettre le feu ou de jeter des objets dans le feu. Je me suis abstenue d'allumer du feu dans ma cheminée pendant longtemps pour cette raison. Je me disputais avec tout le monde, j'ai battu mon fils aîné, j'ai voulu l'étrangler ; j'étais comme une lionne, je ne pouvais pas m'en empêcher, je voulais le mettre à la porte de chez lui. Ce sont pourtant de si bons enfants qui ont fait ce qu'ils pouvaient pour moi, je les ai bien mal récompensés.

Dès le début, j'ai voulu me suicider. Vers le 8 avril, j'ai bu un litre de rhum, presque entier (?) dans l'intention de me tuer. Vers le 10 ou le 12, dans la nuit, comme je me retour-

nais toujours dans mon lit, je me suis mise à pousser des cris comme autrefois, et à faire des gestes malgré moi. Ces cris étaient beaucoup plus forts qu'il y a trois ans et plus fréquents. Toute une nuit j'ai crié ainsi sans arrêter. »

Les cris consistaient en des « heu, heu » qu'elle répétait continuellement. Elle les accompagnait de gestes de désespoir à peu près stéréotypés. Quand son fils voulait la calmer, elle répondait : « Je ne puis m'en empêcher. » Elle ne les poussait jamais dans la rue. Dans l'intervalle entre les cris, elle gémissait, elle se lamentait.

Comme on le voit, les cris stéréotypés sont dans cette deuxième crise un élément secondaire. Ils succèdent à des troubles toxiques, s'accompagnent de troubles moteurs de cause toxique, et s'ils sont plus violents que jadis, ils doivent leur intensité au toxique.

Deux ou trois jours après l'apparition de ces troubles, la malade prit une décision, pour une part, d'ordre raisonnable, et due, pour une autre part, à des idées d'indignité. Se jugeant incapable de gérer désormais ses affaires, elle les cède, moyennant contrat, à un de ses employés, charretier (15 avril 1899); cette cession, de tout point régulière et nullement désavantageuse pour elle, devient aussitôt un prétexte à divagations mélancoliques. « Elle s'est ruinée, elle a ruiné ses enfants, elle s'est mise elle-même à la porte. » Elle est d'ailleurs plus irritée que mélancolique. Un de ses fils apprenant la vente, et lui en faisant quelques remontrances, elle le frappe et querelle son autre fils. Elle accuse d'ailleurs son charretier d'avoir abusé de sa faiblesse, de s'être entendu avec un notaire et des experts pour la voler, etc. Elle continue à vaquer aux soins de la maison. Enfin, un jour, son fils cadet l'ayant amenée à Paris pour la distraire, une crise de désespoir la prit dans la gare, et elle fut amenée à l'infirmerie spéciale. Cette crise consistait à se lamenter avec force

gestes et à pousser des cris « heu, heu » qu'elle ne poussait pas en public jusqu'à ce moment.

A l'Infirmerie spéciale (23 avril 1899), elle fait avec assez de calme un exposé de son cas. Mise en présence de son ancien charretier, elle reconnaît qu'elle l'accuse à tort, qu'elle seule a eu l'idée de la vente et qu'elle a même dû insister beaucoup pour que son charretier l'acceptât. Elle-même demande à être soignée dans un hospice.

On ne peut pas établir nettement à quelle date remontait la première ingestion d'éther, ni sous quelle influence elle avait eu lieu. La malade dit seulement que, plusieurs fois, « ayant acheté pour quatre sous d'éther, elle avait bu cela tout d'un coup ».

Le rapport de l'éther avec l'agitation motrice, l'impulsivité et l'insomnie fut, par contre, nettement établi.

Observation V

(De Clérambault)

La malade Clémence S..., femme X..., âgée de trente ans environ, présentant depuis longtemps des troubles du caractère liés à des consommations d'éther, a fait, en 1901, un délire polymorphe avec prédominance d'excitation et d'angoisse. Elle s'enfuit chez une voisine, disant que son mari veut l'empoisonner avec du réglisse, qu'il n'est pas son mari, qu'elle demande pardon à la Sainte-Vierge, etc., idées de grandeur, troubles de la sensibilité générale ; son mari, couché auprès d'elle, vient de tenter de l'étouffer avec un oreiller, elle suffoque. Internée trois mois, sort améliorée.

Deux mois après sa sortie, excitation de forme maniaque avec accès de violence (elle saisit un enfant et le maltraite),

se dit magnétisée, hallucination et troubles divers (on l'appelle femme-poisson, on lui fait des croix dans le dos). Internée un an environ.

Troisième accès en 1904, manie (verbomanie, divagation, assonances, obcénités, idées de grandeur absurdes et mobiles, menace de frapper) ; six mois après, à l'asile, mélancolie et mutisme.

Bien que la plupart de ces accidents appartiennent vraisemblablement à la folie intermittente avec double forme, nous croyons que l'éther a joué un rôle dans les délires. Il en a provoqué ou hâté l'éclosion, peut-être est pour quelque chose dans l'agressivité maniaque ; en tout cas, il nous semble la cause de la sensation d'étouffement notée lors du premier accès, nous retrouvons dans ces symptômes l'influence élective de l'éther sur les centres respiratoires. Cette paresthésie est, dans l'espèce, d'autant plus importante qu'elle représente, avec l'énervement et les sensations d'angoisse, le seul trouble accusé de sensibilité (goût de poison douteux, pas d'hallucination à cette date). Excès d'éther considérables et depuis longtemps connus de l'entourage.

Observation VI

(De Clérambault)

Jeune fille de dix sept-ans, Mélanie M..., dégénérée, intelligence assez active, mais avec tendance à la dépression, fugues, ébauche de doromanie. Amenée à l'Infirmerie spéciale en janvier 1903, s'adonnait depuis deux mois à l'éther, tantôt le respirant, tantôt le buvant ; s'en est vantée à à une voisine, marchande de vins, chez qui elle est allée en respirer, pour échapper à la surveillance de ses parents.

Depuis ce temps, son caractère est devenu irritable, elle veut sortir et marcher et ne peut rester en place ; à la moindre contrariété, elle parle de suicide, trois fois, elle aurait réellement tenté de se suicider, une fois par submersion, deux fois avec de l'éther, une fois avec un mélange d'éther et de rhum.

Ses parents ont demandé son placement en raison des troubles du caractère qui ont pris, ces jours derniers, une acuité nouvelle. A l'infirmerie, elle se montre calme, douce, obéissante. Ses parents assurent qu'elle est toujours ainsi en temps normal, et demandent à la reprendre.

La tendance au suicide existe chez elle en dehors des abus d'éther.

Le goût de l'éther lui a été donné par l'exemple d'une éthéromane, précisément cette Clémence S., femme X., qui est le sujet de notre cinquième observation. Elle déclara même avoir bu de l'éther exprès pour se faire interner, et rejoindre son amie à Sainte-Anne. A plusieurs reprises, elle a subtilisé chez ses parents des pièces d'argent ou des objets qu'elle revendait, afin de donner des bijoux à son amie Madame X., ou à la marchande de vin sa voisine (doromanie).

Observation VII

(De Clérambault)

Une jeune femme de vingt ans, la nommée Augustine D., femme L., dégénérée avec développement probablement incomplet des facultés morales et affectives, et déjà une fois internée, fut amenée, en décembre 1889, à l'Infirmerie spéciale, comme impulsive très dangereuse. Depuis plusieurs mois, elle devenait hostile et agressive en permanence, elle

proférait des menaces de mort envers diverses personnes de son entourage, contre son mari en particulier. Elle avait porté à ce dernier un coup de couteau. Elle éprouve, dit elle, par moments, un besoin de tuer, une impulsion toujours dirigée contre ceux qui sont présentement l'objet de son animosité.

Ces impulsions bien caractérisées succèdent aux ingestions d'éther et ne se produisent pas sans elles. Elle abuse de l'éther depuis de longs mois, consommant chaque jour pour un franc de sirop d'éther. Elle use aussi de l'alcool, mais moins, et si l'alcool a sa part dans les troubles généraux du caractère, par contre l'agressivité, l'impulsivité sont nettement dues à l'éther. Internement par certificat du docteur P. Garnier (7 décembre 1899).

Observation VIII

(De Clérambault)

Une femme de trente-deux ans, appartenant à une famille distinguée et qui est une dégénérée hystérique avec stigmates permanents et attaques, devient violente sous l'influence d'ingestions répétées d'éther. Aux syndromes épisodiques d'allure obsédante, qu'elle avait présentés jusque-là (anxiété, perplexité, interrogations mentales), viennent s'ajouter des impulsions extrêmement violentes et des épisodes d'excitation avec menaces contre les personnes qui l'entouraient (certificat du docteur Granier).

Cette malade présentait, en dehors de l'éthéromanie et des syndromes ci dessus mentionnés, une particularité remarquable. Elle écrivait à profusion, et dans un style incohérent, toutes sortes de pensées bizarres, sur des chiffons de papier qu'elle conservait ensuite précieusement dans une malle, déjà toute pleine à cette époque. Cette passion, mélange

de graphorrhée, de désagrégation idéative, de désordre des actes limités, et de collectionnisme électif, chez un sujet jeune, non dément, méritait d'être signalée. Nous ne sommes pas assez documenté sur ce point pour pouvoir préciser ses rapports avec l'imprégnation toxique. Mais, en nous rappelant, d'une part, les écrits désordonnés qu'on rencontre chez les submaniaques avec appoint alcoolique ou encore les cocaïniques, et, d'autre part, le collectionnisme que nous avons rencontré chez quelques alcooliques chroniques, nous sommes très porté à penser que l'intoxication n'y était pas étrangère.

Observation IX

(De Clérambault)

Une femme de vingt-deux ans, Henriette M., intelligente, assez instruite, mais peu équilibrée, s'adonna l'an dernier à l'éther, par suite de chagrins. Un amant semblait l'abandonner, et elle venait d'apprendre qu'il était marié. Un pharmacien qu'elle était allée consulter, crut faire œuvre de psychologue en lui conseillant de respirer de l'éther, et en lui faisant, séance tenante, deux injections de morphine. Tout d'abord, elle éprouve divers malaises dus à la morphine (envie de vomir, etc). Le lendemain, elle a des hallucinations auditives (hystérie ?)

Après un séjour en province, elle revient à Paris, croyant y trouver du travail, et elle passe un mois à l'hôtel, dans la solitude la plus complète et l'inaction. Elle se remet alors à l'éther.

Un jour, elle entre chez un pharmacien, lui demande de l'éther et prétend le consommer sur place. Comme le pharmacien veut l'obliger à sortir, elle fait une scène de violence telle qu'on l'emmène au commissariat.

A l'infirmerie, elle se montre douce et docile. Pas de phénomènes d'abstinence chez elle, non plus que chez aucune autre de nos malades ; simple regret de n'avoir pas d'éther. Mydriase. Pas de signes certains d'hystérie.

Observation X

(De Clérambault)

La nommée B..., veuve D..., 43 ans, amorale, hystérique, atteinte d'un certain degré de frigidité sexuelle et ayant présenté une ébauche d'hétéro-sexualité toute psychique, a commencé à boire de l'éther à 38 ans pour calmer les douleurs de la ménopause et faire diversion à l'état de dépression concomitant. A la suite des excès d'éther, un nouveau syndrome dégénératif, éréthisme sexuel au contact de la soie se déclarait et provoquait des impulsions au vol. « Mes vols de soie ne sont venus qu'après que j'ai bu de l'éther. A 38 ans, mes règles se sont arrêtées, alors je me suis mise à l'éther. J'ai essayé aussi, par moments, de la cocaïne et de la morphine, que j'avalais ; je n'ai jamais continué longtemps. Je buvais de l'éther par périodes, par exemple pendant huit jours, à raison de 100 à 125 grammes par jour ; souvent, un grand verre dans la journée. L'éther me rendait fébrile et violente. Par exemple, dans les magasins, j'aurais battu les employés qui me regardaient. En même temps que l'éther, je buvais du rhum, surtout pour en masquer l'odeur ; et pour masquer l'odeur du rhum, je buvais du vin blanc, car le vin blanc n'a pas d'odeur comme le vin rouge. J'ai essayé dans le même but de l'eau de Botot et de l'eau de Cologne, c'est fade, et je voulais des choses fortes. Je les aimais aussi pour elles-mêmes, à ce moment-là ; et cependant, en temps ordinaire,

je n'aime pas l'alcool ; ainsi, maintenant, je n'en voudrais pas. C'est d'ordinaire en novembre que cette passion me prend ; je me sens alors toute déprimée. Peu de temps, après je deviens toute autre, excitée et insupportable, etc.»

La ménopause a dû jouer un rôle très important dans la genèse du délire du toucher et des impulsions kleptomaniaques ; on peut attribuer à elle seule le déclanchement de deux autres troubles : toxicomanie à forme dipsomaniaque, ébauche de folie à double forme. Mais l'éther a dû ajouter à l'hyperesthésie tactile et il a créé l'impulsion.

Observation XI

(De Clérambault)

Marie-Louise N..., 33 ans, ancienne fille soumise, fut amenée en octobre 1908 pour une crise éthérique survenue au cours d'une psychose d'épuisement. Celle-ci avait pour causes une déchéance physique (début de tuberculose pulmonaire, syphilis, amaigrissement extrême), aggravée par de l'ennui (solitude morale, souvent solitude absolue) et des discussions avec son amant.

A notre visite, elle se présente comme une confuse, mais consciente de la maladie et assez lucide encore pour renseigner. Elle répond à des questions simples ; fréquemment elle répond non à toute la question, mais seulement à un mot quelconque de la question, ses dires sont souvent indécis, contradictoires. Elle répète fréquemment : « Je n'ai vu personne, personne ne m'a fait mal », allusion vraisemblablement à des délires dont elle a gardé un souvenir. Un sentiment de doute la domine, avec les sentiments connexes d'un monde étrange, d'un moi étrange (étonnement, dépersonnalisation). Elle lève

sa jupe pour vérifier si elle est femme, examine une vieille cicatrice pour se convaincre qu'elle est elle même, et raisonne sur sa filiation pour trouver son identité.

Son tonus psychique est indifférent ; elle ne s'inquiète ni de son amant, ni du sort que l'administration lui réserve ; elle joue familièrement avec divers objets qu'elle nous a pris, et d'ailleurs, docile, nous les remet sitôt demandés ; elle fait montre d'affectuosité envers la surveillante et d'afféterie dans divers gestes. Elle présente tout à fait un degré et une forme de l'obnubilation psychique qu'on rencontre plus spécialement dans l'hystérie.

Revue la nuit dans sa cellule, elle est encline à l'anxiété, les bruits l'inquiètent, elle dit avoir entendu les voix des morts ; demande à partir, veut rester debout ; contrainte à s'asseoir, elle se calme et se met à éplucher du fil. Sa diction est lente, espacée, elle soupire fréquemment, longuement, et les intervalles sont remplis par une certaine anhélation ; elle est théâtrale : le dramatisme et le maniérisme la distinguent d'une mélancolique ou d'une confuse non hystérique.

Dans ce tableau, rien, du moins, semble relever de l'éthérisme, mais voici les troubles éthériques que la malade a présentés.

« Je suis devenue éthéromane depuis que j'ai vécu en maison.

» J'ai pris de l'éther pour me consoler et apaiser les étouffements, les crises cardiaques qu'un chagrin de cœur m'avait donnés. Un terrassier devait m'épouser malgré ma vie de désordre, mais il s'est marié ailleurs. Je me suis donc donnée à l'éther ; jamais de morphine ni de cocaïne. Je vis maintenant avec un autre terrassier, mais il ne me plaît qu'à demi et il n'est jamais là. Je reste donc enfermée et seule, je travaille à faire des postiches pour les coiffeurs. Ordinairement, une voisine vient travailler avec moi, ou je

vais chez elle. Cette fois, je suis restée seule quatre jours, et je ne pouvais pas travailler. Je me rappelle très bien avoir été malade hier. M'étant couchée avec mon homme (elle revient sans cesse à ce repère), je me suis réveillée toute tremblante, je me suis préparé une boisson chaude ; mon homme est parti au petit jour, alors je suis allée vers le placard où sont toutes les bouteilles, et j'ai vu un grand désordre dans la chambre. Quand ai-je bu de l'éther, je ne sais plus au juste. Je sais bien que je me suis agitée, j'ai fait du bruit. En effet j'ai vu des diamants, oh ! pas beaucoup ; mais si beaucoup de diamants par terre et dans le placard ; j'ai vu une bague. Mais ce n'était pas la peine pour cela de m'amener ici ; plusieurs fois déjà j'avais été folle, parce que j'avais bu de l'éther, à chaque fois je me suis cru entourée ou menacée ; je croyais toujours avoir quelqu'un autour de moi. »

Le procès-verbal d'envoi confirme son exposé. « Elle voyait des diamants partout, etc. » Son placard avait été trouvé rempli de petites bouteilles. Il ne nous paraît pas prouvé que ses délires antécédents aient été hallucinatoires ; il semble s'être agi d'anxiété simple, peut-être avec un sentiment de présence plus accusé que dans les anxiétés non toxiques.

Observation XII

(De Clérambault)

Georgina S..., quarante-six ans, sans profession. Histoire psychopatique des plus intéressantes. Et d'abord, nous ne savons si ses excès d'éther peuvent être appelés éthéromanie, tellement peu ils résultent d'une appétence spéciale ; ils ont eu lieu exclusivement, semble-t-il, pour apaiser les

retours de douleurs extrêmement aiguës, suite d'un trauma ; jusqu'à trente-quatre ans, la malade avait vécu, bien que dégénérée indéniable, sans perversion de la volonté et sans psychose. A partir du trauma, elle s'adonne à l'alcool et à des toxiques raffinés, toujours pris soit par diversion, soit dans un but thérapeutique ; l'alcool seul est devenu l'objet d'une appétence continue. Une fois, la malade, qui usait de préparations belladonées, en a ingéré d'un seul coup une dose considérable, un délire violent s'ensuivit.

Mais le goût des toxiques ne fut pas le seul trait morbide révélé, ou plutôt créé par le trauma. Des vésanies, non attribuables aux seuls toxiques, et même n'en portant pas l'empreinte, ont exigé à plusieurs dates, toujours depuis ses trente-quatre ans, l'internement de Georgina S... Mélancolique avec les idées spécifiques, elle a fait trois tentatives de suicide, et passé une moitié de son temps dans les asiles. Au cours du premier internement, une intervention chirurgicale fut pratiquée (Dr Picqué); l'œil droit, gravement traumatisé et qui avait été le point de départ de tous les troubles, fut énucléé. Mais des douleurs variées persistèrent.

La nature dégénérative du terrain était prouvée par des attaques, les unes comitiales (début à quatorze ans, inconscience complète, miction) les autres hystériques (simples étouffements avec larmes); ces deux types sont toujours distincts et jamais ils ne s'additionnent. Dès sa jeunesse, douleurs aiguës (migraine typique) sans toxicophilie aucune.

Premières règles à dix-huit ans. Dysménorrhée. Actuellement, solitude profonde, dépression, affaiblissement intellectuel.

Amenée cette fois à l'infirmerie à la suite d'une crise un peu spéciale, la malade, dans son agitation, semblait vouloir mordre. Cette excitation massétérine est plus fréquente dans les ivresses excitomotrices que dans l'épilepsie;

la malade nous assure cependant n'avoir bu que de l'eau depuis assez longtemps. Suivant elle, ses attaques ont été prises souvent, par les autorités, pour des manifestations ébrieuses, et de fait, elle a été condamnée plusieurs fois pour « ivresse publique ». Quelle que fût la nature des crises incriminées, la nature du sujet aurait bien justifié une expertise.

Observation XIII

(De Clérambault)

Charles W..., 25 ans, artiste peintre, d'origine anglaise, est un dégénéré aux stigmates physiques multiples, état neurasthénique, idées de persécution systématisées, chez qui les inhalations d'éther ont provoqué à maintes reprises, sinon la réapparition, tout au moins l'exacerbation de phénomènes d'automatisme mental et des accès d'agitation. Lorsqu'il est sous l'influence de l'éther, des pensées nombreuses et étrangères lui arrivent, on fait sur lui des transferts de pensées, vraisemblablement aussi ses pensées sont entendues et répétées. En raison des réticences du malade, nous n'avons pu préciser ces deux derniers points : le caractère hallucinatoire des phrases, pensées (résonance, dialogue, etc.) nous semble donc seulement probable. Nous ne pouvons affirmer non plus que ces phénomènes d'automatisme ne se produisent pas à l'état calme; nous ignorons enfin en ce cas dans quelle mesure l'éthéromanie avait collaboré à leur genèse, ainsi qu'à celle de tout le délire. Ce qui est certain, c'est que les transferts de pensées prennent une activité inouïe, selon la remarque même du malade, quand il vient d'inhaler de l'éther. Les conceptions délirantes, à l'état calme, sont celles-ci : la plupart des pas-

sants sont suspects, on vole ses lettres, on écrit des lettres calomnieuses à son sujet, on se concerte pour le faire chanter.

Après des inhalations, le malade a défoncé la porte d'une voisine et s'est précipité chez elle dans un état d'agitation où nulle pensée directrice n'a pu se faire jour. Plusieurs personnes furent nécessaires pour le maintenir. Un sentiment d'hostilité survivant à cette épisode, sans que nous ayons pu le rapporter plus spécialement à l'éthérisme qu'à d'autres causes. Cachexie, maigreur, mydriase, internement.

Observation XIV

(De Clérambault)

Le hasard nous a donné l'occasion d'observer sur la voie publique une certaine éthéromane au moment où elle venait d'absorber le contenu d'un flacon d'éther et continuait à le respirer. Elle était affalée, heureuse, la face uniformément congestionnée, tendue, rose et comme vernissée, l'œil vitreux, le cou et les mains flasques ; elle ne répondait pas aux questions et voulait être laissée seule, mais la force lui manquait pour tout effort et elle se laissa sans résistance arracher des mains et briser, par une spectatrice remplie de zèle, sa petite bouteille. Un agent de police et un pharmacien nous renseignèrent sur cette personne. Elle s'enivrait d'éther fréquemment dans les rues, achetant de petites fioles du toxique dans les quartiers les plus divers ; souvent aussi, en une seule matinée, elle se représentait dans une même officine trois et quatre fois. Les fioles achetées, elle s'installait aussitôt que possible sur un banc, souvent dans un cercle de curieux ; après une ivresse de quelques quarts d'heures, elle se retirait en titubant. Plusieurs fois, ses

ivresses avaient fini au poste, mais toujours assez rapidement ; cette femme, âgée de 30 ans environ, nous avait d'abord paru être en bonne santé ; cette apparence lui venait de l'ivresse, qui, momentanément, rendait la peau de son visage bouffie et rose ; en réalité, elle était maigre, et même quelquefois émaciée Habillée comme une ouvrière, elle semblait tirer toutes ses ressources d'une prostitution clandestine.

Nous regrettâmes qu'il nous fût, par convenance, interdit d'intervenir auprès de l'agent et ensuite au poste de police, pour obtenir que cette personne fût dirigée sur notre service. La toxicomanie, si, par elle seule, ne légitime pas forcément la séquestration dans un asile, en tout cas, justifie un examen mental en des conditions provisoires, tel qu'on le pratique dans notre service. L'éthérique peut, à tout moment, devenir violent ou encore commettre un suicide volontaire, enfin l'article 16 de la loi de 1838 permet l'internement, donc, *a fortiori*, légitime la simple mise en observation de toute personne qui devient un trouble pour l'ordre public sans cependant commettre de délit, ni menacer la sécurité des personnes.

Nous donnons cette observation, bien que trop sommaire, parce qu'elle représente, croyons-nous, la forme d'ivresse la plus fréquente, celle de l'extase.

Observation XV

(Margarot et Blanchard)

Le cas est absolument typique. Il s'agit d'une femme de 29 ans, Rachel A..., entrée le 13 avril 1912 à l'asile départemental de l'Hérault, pour des troubles mentaux apparus consécutivement à l'ingestion de quantités considérables d'éther.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est mort subitement à 45 ans d'une rupture d'anévrisme (?). C'était un homme violent et brutal, qui buvait beaucoup et se saoulait fréquemment.

La mère est morte à 36 ans de tuberculose pulmonaire. Elle était d'un caractère très doux.

Les frères et les sœurs, au nombre de cinq, sont tous bien portants. Seul le frère aîné est emporté et méchant.

Rachel A... n'a pas connu ses grands-parents et n'a jamais entendu dire qu'il y ait eu des aliénés dans sa famille.

Histoire de la malade. — Dès l'âge de 7 ans, Rachel A... se montrait espiègle et méchante. Elle aimait à faire des niches à ses camarades. En classe, elle bâillait aux corneilles, avait de la peine à fixer son attention, sentait constamment le besoin de changer de place. Elle n'obtint le certificat d'études que vers 13 ou 14 ans. Elle était jalouse de ses amies, mais n'avait pas de tendances à la médisance, ni au vol.

Au moment de la puberté (vers 12 ans), la malade a présenté des crises convulsives de type hystérique. Ces crises se répétaient une ou deux fois par semaine. Elles survenaient après une contrariété ou au cours de rapprochements sexuels (attouchements) avec de petites camarades. Elles étaient précédées de frissons, d'une sensation de faiblesse générale et se terminaient par des éclats de rire et des torrents de larmes, se succédant très rapidement.

A cette période de son existence, Rachel A... est devenue plus émotive, suggestionnable, elle a manifesté des tendances érotiques de plus en plus marquées.

A 18 ans, elle commence à mener une vie irrégulière. Elle devient fille-mère, puis se marie, abandonne le foyer conjugal et divorce. Pendant deux ans, elle vit en concubi-

nage avec un homme qu'elle abandonne ensuite. A l'âge de 25 ans, elle va habiter B..., ou elle se lie d'amitié avec une demi-mondaine de la ville. Cette amitié se transforme rapidement en amour réciproque, et les deux amies forment un « ménage ». Sur les conseils de sa compagne, qui est éthéromane, et dans le but d'ajouter à la volupté de leurs épanchements amoureux, elle se met à prendre de l'éther.

Elle en respire d'abord 150 grammes ; puis, peu à peu, augmente la quantité et, au bout de six mois, prend quotidiennement jusqu'à trois quarts de litre de ce liquide. Elle le boit avec du sucre, car les inhalations sont devenues rapidement insuffisantes à satisfaire son goût.

Les premiers jours, l'éther ne lui procure aucune sensation agréable ; mais, bientôt, il lui donne des rêves euphoriques accompagnés de visions érotiques.

Elle voit des femmes nues ou vêtues de voiles transparents se livrant à des pratiques anormales.

Son amour pour la demi-mondaine se développe et devient une passion effrénée et brutale.

Au cours de leurs rapports sexuels, elle éprouve du plaisir à pincer sa compagne, à la mordre, à la gifler, à lui tapoter les fesses et surtout les seins, mais elle reste indifférente aux violences qu'elle subit elle-même.

Elle vit ainsi pendant quatre ans, follement amoureuse et jalouse de son amie. Elle a des relations avec deux hommes, mais elle ne les aime pas, et se donne à eux sans plaisir. Elle boit alors quotidiennement plus d'un litre d'éther.

Il y a trois mois, elle se plaint de maux de tête très violents et d'une sensation de faiblesse générale. A partir de ce moment, elle est agacée, énervée ; un rien la contrarie. Les rêves agréables font place à des cauchemars. Elle voit des mains brandissant des « limes » pour la frapper. La vision se reproduit toutes les nuits, persiste au réveil et laisse la malade

en proie à une impression pénible qui ne se dissipe pas de la journée. La persistance de ce cauchemar est interprétée par Rachel A... comme un mauvais présage.

Elle s'imagine qu'elle doit périr frappée par une main armée d'une lime.

Sur ces entrefaites, son amant menace de la tuer si elle l'abandonne. La peur s'empare d'elle. Il lui semble à tout moment qu'on va la faire mourir. Quand elle sort, elle a peur de tout et de tous. Elle s'enferme chez elle, condamne sa sa porte même à sa propriétaire et ne reçoit que la demi-mondaine.

Pour chasser cette peur, elle boit de l'éther sans discontinuer du matin au soir. (Elle n'a jamais eu recours à l'alcool.) Malgré les précautions qu'elle prend, elle ne se sent pas en sûreté, sa terreur augmente. Elle refuse de s'alimenter et essaie de se donner la mort en s'asphyxiant avec du charbon de bois.

A ce moment, surviennent dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil diverses perversions sensorielles. Ce sont des hallucinations terrifiantes de la vue, des hallucinations de l'odorat et de la sensibilité générale.

La malade voit des bêtes sauvages, des lions, des tigres s'élançant sur elle pour la dévorer. Elle sent des odeurs de soufre. On la pique dans le dos avec des épingles, etc... Elle a de plus en plus peur, s'agite beaucoup et délire bruyamment.

Conduite à l'Hôpital de B..., elle se trouve privée d'éther, et, au bout de huit jours environ, les perversions sensorielles disparaissent. Elles avaient duré en tout trois semaines, cependant la peur persiste, un internement est ren d nécessaire.

A l'asile, elle croit toujours qu'on va la tuer, mais elle n'a plus d'hallucinations.

C'est une malade dont la physionomie reflète la tristesse et

la crainte, sa tenue et son attitude sont correctes, le regard est intelligent.

On trouve des stigmates physiques de dégénérescence : léger prognathisme de la mâchoire inférieure, lobule adhérent, voûte palatine ogivale, dents mal implantées.

Elle présente également des stigmates d'hystérie : hypoesthésie pharyngée, points sous-mammaires douloureux à droite et à gauche. Le champ visuel ne paraît cependant pas rétréci

Les reflexes sont un peu exagérés.

Les bruits du cœur sont normaux.

L'expiration est un peu prolongée au sommet droit.

Les fonctions digestives se font assez bien.

La menstruation est irrégulière, les règles reviennent deux fois par mois, elles sont précédées et suivies de pertes blanches abondantes.

DEUXIÈME PARTIE

ÉTIOLOGIE

Deux groupes de faits sont à envisager en ce qui concerne l'étiologie de l'intoxication par l'éther. Il faut distinguer l'intoxication aiguë, non habituelle, de l'intoxication chronique.

Nous dirons peu de chose des conditions qui entraînent la réalisation d'une intoxication aiguë. On se trouve en présence de cas isolés se rapportant à des narcoses chirurgicales, à des inhalations pratiquées dans un but thérapeutique, à des ingestions accidentelles, etc. Il est impossible de trouver une condition générale commune à ces cas d'intoxication aiguë.

Par contre, quand nous envisageons l'intoxication chronique par l'éther, nous voyons que, si cette intoxication a des origines variables, il intervient dans sa réalisation un facteur commun qui crée l'habitude de recourir au toxique.

Un sujet peut se laisser entraîner à prendre de l'éther à la suite d'une sorte de curiosité morbide.

Il peut être influencé par l'exemple ou guidé par le souvenir d'une inhalation faite dans un but thérapeutique. Guy de Maupassant s'est mis à prendre de l'éther pour apporter un soulagement à sa migraine. Mais, pour que l'intoxication devienne habituelle, il faut qu'une cause s'ajoute et que se développe une appétence pour ce toxique.

Cette appétence n'est autre chose que l'éthéromanie, qu'il convient de distinguer très nettement de l'éthérisme.

L'une est la cause de l'intoxication, l'autre en est la conséquence.

A l'origine de toutes les intoxications chroniques habituelles, existe de même un entraînement particulier. L'alcoolomane, le morphinomane éprouvent un goût de plus en plus vif, une appétence irrésistible, un véritable besoin.

Lorsqu'on les prive de leurs toxiques, ils présentent des troubles graves. Chez eux, le besoin de recourir au narcotique est un des effets même de l'intoxication. Tout au contraire, l'éthéromanie est moins impérieuse. Elle s'accroît peu à peu par l'ingestion de doses nouvelles. La suppression du toxique n'entraîne jamais de troubles graves.

Différente de l'alcoolomanie et de la morphinomanie, l'éthéromanie n'est pas directement liée à l'intoxication. Elle tient à une disposition particulière des sujets. Il faut que ceux-ci présentent des tares psychiques considérables, afin de pouvoir absorber des doses d'éther suffisantes pour réaliser les accidents de l'éthérisme chronique. L'éthéromanie est donc fonction de la dégénérescence mentale.

Celle-ci est fréquente chez les autres toxicomanes, mais elle n'est pas constante, car le besoin, chez eux, est essentiellement lié à l'intoxication elle-même.

Aussi n'observe-t-on d'accidents graves d'éthérisme chronique que chez les dégénérés.

La plupart des observations publiées dans la littérature médicale se rapportent à des désharmoniques, à des débiles intellectuels et moraux. On trouve beaucoup de prostituées parmi les éthéromanes. La plupart ont une hérédité névropathique chargée. Ils présentent de nombreux stigmates physiques et psychiques de dégénérescence. Certains ont volontiers des obsessions ou des impulsions. Plusieurs

d'entre eux sont sujets à présenter des bouffées délirantes polymorphes. Beaucoup sont des cyclothymiques ; d'autres sont hystériques, neurasthéniques, etc..

La dégénérescence est démontrée dans l'observation V par l'existence d'un délire polymorphe ; dans l'observation XIII par des idées délirantes de persécution. Les observations IV, X, XI et XIV se rapportent à des déséquilibrés amoraux. Les observations VI et IX ont trait à des malades ayant des idées mal équilibrées et dont les actes trahissent le désordre de l'esprit. Chez 5 femmes existent de l'hystérie (observations IV, VIII, X, XII et XV).

Le malade de l'observation I avait des dispositions de dipsomanie héréditaire.

Dans d'autres cas, la débilité mentale est manifeste (observations II et XII).

Fréquemment, l'habitude de recourir au toxique apparaît pour la première fois au cours d'une phase de dépression. Cette dépression peut être simplement morale (observations IV et IX) ; elle peut être physique (obs. X) ; elle peut être à la fois physique et morale (obs. I, XI et XII).

La malade que nous avons observée dans le service de M. le professeur Mairet était née d'un père alcoolique et d'une mère bacillaire. Elle présentait de nombreux stigmates physiques et psychiques de dégénérescence ; elle était instable, arrivait difficilement à fixer son attention ; elle était peu intelligente, paresseuse, jalouse, méchante, perverse. Dès sa douzième année, elle se livre à des attouchements avec ses petites camarades.

Sur ces manifestations de la prédisposition héréditaire se sont greffés, au moment de la puberté, des troubles de nature hystérique. Le diagnostic de cette névrose est démontré par la constatation de ses stigmates, par le caractère des crises convulsives et par la transformation de l'état mental de la

malade, à cette époque de son existence. Son émotivité s'accroît. Elle vient de plus en plus suggestionnable, se laisse entraîner facilement et mène une vie irrégulière.

Un nouvel élément morbide se dégage alors de sa constitution psychique. Le tribadisme, que nous avons trouvé à l'état d'ébauche chez l'enfant, prend son complet développement chez la femme. La malade se livre avec frénésie à des pratiques lesbiennes et reste indifférente lorsqu'elle a des relations avec l'homme. Elle entre en relations avec une demi-mondaine, éprouve une passion violente pour elle, et, sur ses conseils, se met à prendre de l'éther.

L'éthéromanie est variable dans ses caractères suivant les sujets. Les uns veulent avoir des rêves érotiques ; d'autres recherchent une euphorie particulière ; quelques-uns sont poussés par des obsessions ou des impulsions. Dans certains cas, on se trouve en présence d'une véritable dipsomanie. Parfois, les sujets sont des toxicomanes qui ont, successivement, essayé toutes les drogues : alcool, opium, morphine, cocaïne (Obs. XII). D'autres ne peuvent résister à l'entraînement, par suite d'une aboulie, qui est encore chez eux une manifestation de la dégénérescence.

Lors des premières séances de l'intoxication, l'éther est d'abord inhalé. Mais cette inhalation devient bientôt insuffisante à satisfaire le goût des sujets. Au bout de quelque temps, ils se mettent à le boire, soit pur (obs. II et IV), soit mélangé à diverses préparations, soit additionné de sucre, comme chez notre malade.

Les éthéromanes irlandais l'avalaient à petites gorgées, en se pinçant le nez et buvaient en même temps de l'eau très fraîche. Ils évitaient ainsi la déperdition due à la volatilité du liquide et la sensation de brûlure qu'il provoque au contact des muqueuses. L'éther est souvent bu par plusieurs personnes réunies en une sorte de cénacle.

Dans quelques cas, il est pris par un individu isolé, qui, honteux de son vice, essaye de le dissimuler de diverses façons. Il joue un grand rôle dans la débauche tribadique. Certains amants en usent pour ajouter à l'ivresse de leurs étreintes.

Toutefois, l'éthéromanie est surtout répandue chez les femmes. De Clérambault, sur 14 malades, ne trouve que 4 hommes ; habituellement, il s'agit de jeunes gens.

Enfin, jusqu'à ces derniers temps, l'éthéromanie semblait constituer l'apanage des classes aisées ; aujourd'hui, elle tend de plus en plus à envahir les milieux populaires. Parmi les observations de Clérambault, trois se rapportent à des indigents.

SYMPTOMES

Il convient de distinguer les phénomènes liés à l'intoxication aiguë non habituelle des manifestations chroniques dues à une éthéromanie de longue date.

ÉTHÉRISME AIGU

Les effets de l'intoxication aiguë par l'éther ont été surtout observés par les chirurgiens.

Il existe un certain nombre de modifications classiques à caractère objectif qui ont été minutieusement décrites par divers observateurs. Nous n'insisterons pas sur ces troubles somatiques, nous rappelerons cependant que le sujet présente un habitus extérieur un peu spécial. Il est affalé, ne répond pas aux questions qu'on lui pose, la face est congestionnée, la résolution musculaire est complète, l'œil est terne, la pupille est dilatée et immobile. Les réflexes sont abolis.

Nous nous occuperons simplement des manifestations psychiques, c'est-à-dire des phénomènes subjectifs ressentis par le malade. Ces phénomènes intéressent l'être sentant, l'être intellectuel et l'activité du sujet.

1° *Sensibilité.*— Lorsque l'éther est pris en inhalation, c'est généralement du côté de l'appareil respiratoire que les premiers phénomènes sont ressentis par le sujet. Tout à fait au

début, les vapeurs toxiques exercent parfois une action un peu irritante, se traduisant par une légère dyspnée. Trousseau a éprouvé, lui-même, en prenant de l'éther, une sensation de suffocation.

Dans l'observation V, la malade croit se sentir étouffée, et cette sensation d'angoisse est telle qu'elle deviendra l'origine d'un délire. Elle croira avoir été étouffée par son mari couché à côté d'elle. Chez d'autres, ce n'est plus une inhibition de la fonction respiratoire qui s'observe, mais une véritable stimulation des muscles thoraciques. Guy de Maupassant a merveilleusement décrit la sensation qu'éprouvent ainsi certains sujets : « Il me semblait, écrit-il, que tout l'intérieur de mon corps devenait léger, léger comme l'air, qu'il se vaporisait... Bientôt l'étrange et charmante sensation de vide que j'avais dans la poitrine s'étendit et gagna les membres qui devinrent à leur tour légers, légers comme si la chair et les os se fussent fondus et que la peau seule fut restée, la peau nécessaire pour me faire percevoir la douceur de vivre, d'être couché dans ce bien être. »

On voit ainsi apparaître une sensation d'euphorie liée tout d'abord à une sensation de vide intrathoracique, puis à une sensation d'allègement général.

En même temps, la sensibilité devient de plus en plus obtuse. Longet (1847), observant des malades opérés par Malgaigne et Velpeau, note chez eux, au moins au début de l'éthérisation, l'existence d'une analgésie différente de l'anesthésie. Moreau, de Tours, a fait sur lui-même des observations analogues. La douleur continue à être perçue mais non assimilée.

Maupassant remarque que sa migraine commence par lui devenir indifférente avant de lui disparaître : « Puis ce fut une sorte de torpeur de l'âme, de bien être somnolent, malgré les douleurs qui persistaient, mais qui cessaient d'être péni-

bles ; c'était une de ces souffrances qu'on consent à supporter, et non plus un de ces déchirements affreux contre lesquels tout notre corps torturé proteste. »

Certaines personnes éprouvent une transformation de la douleur qui devient une sensation agréable. Nous nous rappelons avoir observé un sujet qui, prenant de l'éther pour combattre une violente névralgie dentaire, éprouva une sensation très agréable au niveau de la dent. Cette dent lui parut broyée par un davier d'or tenu par une main de femme.

D'autres fois, des sensations de divers ordres sont ressentis par les sujets. Les uns ont chaud, d'autres éprouvent des fourmillements, des engourdissements, des trépidations musculaires (Gerdy).

La plupart ont faim ; cette augmentation d'appétit semble particulière à l'intoxication par l'éther. Elle a été notée par Trousseau.

Beluze l'a observée chez les chiens. Elle est signalée très nettement dans les observations I, II de Clérambault.

Une imprégnation plus profonde détermine une excitation érotique variable dans ses manifestations.

Un des premiers, Longet l'a signalée chez des femmes en état de narcose chirurgicale. Le malade de l'observation de de Clérambault avoue qu'il éprouve un violent désir de coïter avec sa femme. Notre malade avait des visions érotiques, elle voyait des femmes nues ou vêtues de voiles transparents se livrant à des pratiques anormales. Avant de prendre de l'éther, elle présentait une perversion sexuelle qui était le tribadisme. Sous l'influence de l'éther, ce tribadisme s'est compliqué de sadisme et de fétichisme. Elle éprouve du plaisir à pincer sa compagne, à la mordre et à la gifler, à lui tapoter les fesses et surtout les seins.

Lorsque l'ivresse se prolonge, ces sensations tranformées font place à une anesthésie complète : « Je m'aperçus, écrit

Maupassant, que je ne souffrais plus, la douleur s'en était allée, fondue aussi, évaporée. »

D'après Beluze, l'ivresse peut être suivie de rêves voluptueux.

2° *Être intellectuel.* — L'excitation domine la scène ; le sujet est en proie à un véritable accès de manie intellectuelle. L'attention s'arrête sur plusieurs objets sans se fixer sur aucun. L'association des idées se fait d'une façon très rapide. Ce sont des associations qui, généralement, évoquent les différentes images. La mémoire est plus fidèle. L'idéorrhée se traduit habituellement par une très grande loquacité. Chez certains, elle se manifeste par de la graphorrée (Obs. VIII). Sous l'influence de l'éther, les sujets ont en quelque sorte leurs facultés intellectuelles décuplées ; ils font des remarques souvent justes, portent des jugements rapides, ont parfois des propos spirituels et des reparties caustiques. « Ils donnent l'illusion d'une activité intellectuelle qui choque cependant par le décousu de ses manifestations. » (Margarot.)

Maupassant a noté parfaitement sur lui-même cette excitation maniaque. « C'étaient, écrit-il, une acuité prodigieuse de raisonnement, une manière nouvelle de voir, de juger, d'apprécier les choses et la vie avec la certitude, la conscience absolue que cette manière était la vraie. Et la vieille image de l'Écriture m'est revenue soudain à la pensée. Il me semblait que j'avais goûté à l'Arbre de Science ; que tous les mystères se dévoilaient, tant je me trouvais sous l'empire d'une logique nouvelle, étrange, irréfutable. Et des arguments, des raisonnements, des preuves me venaient en foule, renversés immédiatement par une preuve, un raisonnement, un argument plus fort. Ma tête était devenue le champ de lutte des idées, j'étais un être supérieur, d'une intelligence

invincible et je goûtais une jouissance prodigieuse à la constatation de ma puissance.»

En même temps que cette excitation euphorique, les sujets éprouvent des illusions de divers ordres. Certains perdent complètement la notion du temps. La malade de Frérichs et Eweld, étudiante en théologie, voyait le monde sous des aspects synthétiques et se croyait dans l'éternité (De Clérambault). Sauvet s'étonne, après l'ivresse, de n'avoir vécu que 20 minutes.

Des hallucinations peuvent se produire, mais elles sont rares. Guy de Maupassant note que l'état dans lequel il se trouve, ne ressemble pas à un rêve et ne s'accompagne pas de visions. Ce caractère oppose très nettement l'intoxication aiguë par l'éther aux divers effets de l'alcool, du haschich, de la cocaïne, etc.

Souvent, lorsque se produisent ces hallucinations, ce sont presque toujours des hallucinations visuelles survenant chez des hystériques. L'éther joue alors, dans leur réalisation, le simple rôle de cause provocatrice. Il en était ainsi chez une vieille hystérique que nous avons pu voir à l'Asile des aliénés de Montpellier. Elle a connu autrefois Guy de Maupassant et se rappelle très bien qu'elle-même avait plusieurs hallucinations de la vue en prenant de l'éther, et que l'illustre écrivain n'en avait pas. Cependant, ce dernier avait présenté parfois des perversions sensorielles élémentaires de siège périphérique, avec illusions auditives intermittentes et appoint psycho-moteur subcontinu (De Clérambault). « Je crus entendre un murmure vague qui devint bientôt un bourdonnement..... et j'entendis des voix, quatre voix, deux dialogues, sans rien comprendre des paroles. Tantôt ce n'était que des sons indistincts, tantôt un mot me parvenait. Mais je reconnus que c'était là simplement des bourdonnements accentués de mes oreilles.»

La malade que nous avons observée dans le service de M. le professeur Mairet avait des rêves érotiques au cours desquels elle voyait des femmes nues ou vêtues de voiles transparents se livrant à des pratiques anormales. Mais elle est hystérique, et ici encore, nous sommes en droit de nous demander si l'éther n'a pas simplement joué le rôle de cause provocatrice.

3° *Activité.* — La motricité est généralement modifiée. « Les sujets éprouvent, dès le début de l'ivresse une sensation de trépidation, signe d'une irritation musculaire inharmonique telle que nous le trouvons à un haut degré dans l'énervement proprement dit. L'agressivité résulte, pour une part, de la sensation de puissance musculaire (vraie ou fausse), elle se rencontre, pour cette même raison, chez nombre de maniaques.» (De Clérambault.)

Cette fébrilité est tout à fait différente de l'instabilité commune à toutes les ivresses. Elle se transforme, dans certains cas, en une agitation véritable. Grasset pensait que, dans l'ivresse éthérique, les actes de violence n'avaient pas le temps d'être accomplis. Cette assertion est réfutée par de nombreuses observations (Obs. de Legrand-Dussol, obs. I, IV, VIII et IX de de Clérambault).

L'évolution de la crise d'intoxication aiguë se fait généralement de façon rapide. L'ivresse ne tarda pas à se dissiper après la cessation du toxique. Elle ne s'accompagne pas de troubles comparables à ceux qu'on observe ordinairement après l'ivresse alcoolique. Cependant, dans certains cas, existe un peu de sécheresse et de striction au niveau de la gorge sans manifestations d'aucune autre espèce. Il est intéressant de mettre en relief ce retour immédiat à la normale après l'ivresse éthérique. Maupassant, après avoir décrit les différentes sensations éprouvées par lui, ajoute : « Je respirais

toujours l'orifice de mon flacon d'éther. Soudain, je m'aperçus qu'il était vide et la douleur recommença. » Les éthéromanes irlandais profitaient de la courte durée de l'accès délirant et de la rapidité du retour à l'état lucide pour s'enivrer plusieurs fois par jour.

ÉTHÉRISME CHRONIQUE

Les troubles psychiques liés à l'éthérisme chronique se divisent en deux groupes qui doivent être étudiés séparément :

1° Il se produit chez les individus intoxiqués par l'éther depuis un temps plus ou moins long des modifications portant sur leur manière d'être habituelle, sur leurs réactions psychiques ordinaires, en dehors, bien entendu, de toute intoxication aiguë.

2° Sur ce fond commun d'allure chronique peuvent apparaître diverses manifestations aiguës, et celles-ci sont alors le plus souvent déterminées par l'adjonction d'un appoint toxique nouveau.

De sorte que ce second groupe de troubles pourrait jusqu'à un certain point être considéré comme répondant à l'expression clinique de l'ivresse chez les éthériques chroniques.

A. État habituel de l'éthérique chronique. — Divers facteurs interviennent dans la réalisation de l'état mental habituel de l'éthérique. Chez lui, on trouvera tout d'abord des manifestations en rapport avec l'action du toxique lui-même sur les centres nerveux. Mais, d'autre part, nous savons que, pour arriver à réaliser des accidents d'éthérisme chronique, les sujets sont obligés d'absorber pendant longtemps des

doses considérables d'éther, et nous avons vu que cette éthéromanie, totalement indépendante de l'intoxication elle-même, était fonction de la dégénérescence mentale. Par conséquent, nous ne devons pas nous étonner de rencontrer chez ces malades des manifestations cliniques en rapport avec cette même dégénérescence.

Enfin, à côté des troubles relevant de la seule action de l'éther et des troubles liés à la constitution psychique du sujet, nous noterons parfois la réalisation d'une troisième catégorie de syndromes ; par la nature, ceux-ci appartiendront entièrement à la prédisposition avec stigmates, mais leur apparition sera liée à l'action provocatrice de l'intoxication.

De sorte que les troubles que nous observons chez ces malades forment trois catégories nettement distinctes. Ils relèvent à la fois :

a) De l'action réelle du toxique sur les centres nerveux ;

b) De la constitution psychique du sujet ;

c) Certains de ces troubles, enfin, sont des manifestations de la dégénérescence mentale, mais demandent, pour se réaliser, l'adjonction d'un appoint toxique.

a) *Manifestations relevant de la seule action du toxique.* — Chez l'éthérique chronique se manifestent habituellement des troubles de diverse nature. Pendant le jour, les sujets éprouvent des sensations variables. Ils accusent volontiers de la céphalée, des sensations vertigineuses. Ils ont des étouffements, des spasmes laryngés. La nuit, ces sensations sont quelquefois plus marquées, l'insomnie est complète, mais il est intéressant de remarquer que l'insomnie de l'éthérique chronique diffère par ses caractères fondamentaux de l'insomnie de l'alcoolique. Chez les éthériques, le sommeil est interrompu par des réveils anxieux ; des cauche-

mars terrifiants se produisent ; des hallucinations hypnagogiques surviennent. Le malade vit un rêve professionnel, aperçoit autour de lui des rats, des araignées. Il se trouve souvent dans un état crépusculaire, intermédiaire à la veille et au sommeil. Chez l'éthérique, on n'observe rien de semblable. Il n'y a ni cauchemars ni état crépusculaire. Le sommeil est supprimé parce que ces malades sont en proie à une sorte d'agitation fébrile. Ils ne dorment pas parce qu'ils sont énervés.

Cet état d'énervement constitue, d'après de de Clérambault, la caractéristique de l'état habituel des éthériques. Chez eux domine un état d'impatience angoissée, une fébrilité spéciale, une inquiétude à la fois musculaire et psychique. Ils sont perpétuellement agacés, crispés. Ils ne peuvent ni rester immobiles ni se livrer à une occupation quelconque. Leurs mouvements sont brusques mais souvent inachevés ; ils sont coordonnés mais incomplets. En même temps, ils se montrent très irritables, et l'expression la plus habituelle de cette manière d'être se traduit par une agressivité très marquée vis-à-vis de leur entourage. « L'inquiétude psychique se traduit par des idées nombreuses mais inachevées et instables ; ici encore, l'agitation a un caractère parcellaire, élémentaire et discontinu. Au fond de ce psychisme gît un certain degré de malaise viscéral, avec sensation d'angoisse commençante et d'irritation toujours prête à grandir. Le sujet est comme préparé à deux agitations diverses, l'une impulsive, l'autre anxieuse, dont il présente, pour ainsi dire, perpétuellement, des poussées infinitésimales. Le terme qui caractérise le mieux cet ensemble physique et mental est peut-être celui de trépidation. Les aboutissants naturels de cet état seront, selon celui de ses éléments qui prédominent, l'excitation motrice pure, l'impulsivité ou l'état maniaque. » (De Clérambault.)

Il suffit de parcourir les différentes observations que nous rapportons pour trouver ces caractères psychiques particuliers. L'instabilité et l'agressivité sont particulièrement nettes dans les observations IV, VII et VIII. La malade de l'observation X déclare que l'éther la rendait fébrile et violente. « Dans les magasins, j'aurais battu, disait-elle, les employés qui me regardaient. »

A côté de ces diverses manifestations, il est remarquable de noter habituellement l'intégrité complète de l'intelligence. Ici encore, nous sommes amené à établir une opposition formelle entre cette conservation des facultés intellectuelles de l'éthérique et l'abrutissement si caractéristique observé dans l'alcoolisme.

Cependant, il faut savoir qu'à la longue les facultés intellectuelles peuvent s'affaiblir, l'intelligence fléchit, le sens moral devient de plus en plus obtus ; l'irritabilité et l'agressivité augmentent ; la démence peut constituer l'aboutissant ultime de ces désordres psychiques progressifs.

b) *Troubles liés à la constitution psychique du sujet.* — Les troubles liés à la constitution psychique du sujet sont constants. Ils ne présentent rien de spécial et nous ne les signalerions pas s'ils n'étaient étroitement liés aux manifestations précédentes. Il est légitime au point de vue pathogénique, d'expliquer le psychisme habituel des éthériques par l'association d'éléments d'origine diverse, mais il est impossible en clinique d'établir des distinctions aussi tranchées. Quel que soit le nombre des processus morbides évoluant chez un même sujet, on n'a jamais affaire qu'à un seul malade.

Ces troubles, qui se rattachent à la constitution psychique des malades, comprennent les diverses tares mentales que l'on observe chez les dégénérés. Ce sont des anomalies psychiques allant du simple déséquilibré à la débilité intellec-

tuelle et morale la plus nette. Ces malades sont volontiers des instables au point de vue intellectuel et moteur. Quelques-uns peuvent cacher, sous des dehors brillants, des infirmités morales très graves. On se trouve souvent en présence d'égotistes, d'individus cherchant à se mettre en évidence par tous les moyens. On les voit tantôt se vanter de leur vice comme d'une habitude peu vulgaire, les élevant par cela même au dessus du commun des mortels. D'autres fois, ils présentent une timidité insurmontable, sont honteux de leur passion pour l'éther et, sans effort, mettent en œuvre la dissimulation et le mensonge. Beaucoup d'entre eux ont un sens moral très affaibli. Les mauvais instincts trouvent chez eux un terrain favorable à leur développement. Ils se laissent mener par leur passion. Dans beaucoup de circonstances, éclate leur colère ou leur jalousie. Ils obéissent à des obsessions et à des impulsions diverses, ayant parfois ainsi les apparences de l'énergie, mais cette activité désordonnée dissimule mal l'impotence réelle de la volonté et l'aboulie complète dont ils sont atteints.

Nous n'insisterons pas sur ces divers troubles, nous les avons déjà rencontrés lorsque nous avons essayé de préciser certaines des conditions étiologiques qui entraînent l'éthéromanie, et nous avons montré comment ces anomalies psychiques arrivaient à réaliser cet entraînement pour le toxique.

c) *Manifestations dépendant de la constitution psychique du sujet, mais provoquées par l'éther.* — Aux manifestations habituelles de la dégénérescence, telles que nous venons de les décrire, peuvent s'adjoindre des troubles qui, sans cesser de dépendre entièrement de cet état morbide, ne seraient pas apparus si l'éther n'avait joué à leur égard le rôle de cause provocatrice.

Comme tous les poisons habituellement indiqués, l'éther peut réveiller chez les prédisposés certaines aptitudes morbides. Il peut mettre en activité des processus pathogéniques latents. Assez souvent, il a pour effet de réaliser des obsessions, des impulsions. La malade de l'observation IV avait des impulsions à briser et à brûler. A un moment donné, apparurent chez elle des idées mélancoliques et des idées suicidiques. La malade de l'observation VIII présentait, avant d'être éthéromane, des syndromes épisodiques d'allure obsédante (anxiété, perplexité, interrogations mentales). Lorsqu'elle fut éthérique s'ajoutaient des impulsions extrêmement violentes et des épisodes d'excitation avec menaces contre les personnes qui l'entouraient. La malade de l'observation X avait des impulsions kleptomaniaques.

Mais si l'éther paraît n'avoir joué que le rôle de cause provocatrice dans l'apparition de ces obsessions et de ces impulsions et si celles-ci doivent être toujours rattachées à la dégénérescence mentale, il est intéressant de constater qu'au point de vue clinique, ces syndromes épisodiques portent en quelque sorte la marque du toxique. L'état de fébrilité, d'énervement que nous avons noté chez ces malades, leur agressivité confèrent aux obsessions et aux impulsions un caractère violent et brutal. Elles se rapportent généralement à des manifestations d'hostilité vis-à-vis des personnes qui peuvent se trouver en rapport avec le malade.

A côté des syndromes épisodiques, l'éther peut mettre en activité des manifestations psychiques qui sont identiques aux bouffées délirantes qui surviennent chez les prédisposés avec stigmates. Ce sont des bouffées essentiellement polymorphes. La malade de l'observation IV fait, sous l'influence de l'éther, 15 crises de mélancolie avec idées d'indignité. Le malade de l'observation V présentait une folie intermittente à double forme. L'éclosion des accidents avait été provoquée par

l'éther. Chez une autre (observation X), de Clérambault a observé un délire du toucher ; chez une autre, enfin, s'est manifestée de la graphorrée. Dans l'observation que nous avons recueillie dans le service de M. le professeur Mairet, les penchants anormaux de la malade sont devenus plus violents. Le tribadisme s'est compliqué de sadisme et de fétichisme. De plus, l'éther a causé, chez elle, des troubles du sommeil un peu particuliers.

Nous opposons plus haut l'insommie de l'éthérique à celle de l'alcoolique. Alors que celle-ci tient surtout à des cauchemars, à des hallucinations terrifiantes, à des réveils anxieux et comporte volontiers un certain degré d'état crépusculaire, la privation de sommeil de l'éthérique serait simplement liée à de l'énervement. Or, dans notre observation, existe des hallucinations hypnagogiques, et nous voyons ces hallucinations servir de point de départ à un délire de peur. On peut admettre que l'éther, pris à haute dose, a été la cause réelle de ces hallucinations, mais, étant donnée la rareté des perversions sensorielles au cours des intoxications par l'éther, il nous paraît plus logique de penser que la pathogénie de ces hallucinations est double et qu'il faut les expliquer à la fois par l'action du toxique et par la constitution psychique de la malade. Celle-ci, nous le savons, est une dégénérée hystérique. On peut cependant penser que l'action du toxique a été prépondérante, car les perversions sensorielles ont apparu seulement lorsque les doses d'éther ont été suffisantes pour entraîner des manifestations chroniques.

Enfin, l'éther peut encore déterminer des manifestations en rapport avec une névrose jusqu'alors plus ou moins latente, et en particulier avec l'hystérie.

Une dernière question se pose relative aux rapports qui peuvent exister entre l'intoxication par l'éther et l'aliénation mentale. Nous avons vu que l'éther pouvait à lui tout seul

déterminer un état d'anxiété fébrile avec agitation désordonnée, avec tendances anxieuses ou impulsives. Nous allons étudier dans un instant le délire aigu que peut provoquer l'éther. Mais le premier groupe de troubles n'appartient pas à l'aliénation mentale proprement dite, et le second se rapporte à des manifestations passagères. L'éther ne saurait donc constituer de toute pièce une véritable aliénation mentale. Cependant, plusieurs des malades observés représentaient des délires persistants pour lesquels ils ont été maintenus dans un asile d'aliénés. Il s'agit alors d'aliénation mentale d'étiologie variable, et presque toujours liée à l'existence d'un terrain dégénératif, et dans l'apparition desquels l'éther a simplement joué le rôle de cause provocatrice. Des cas de manie chronique ont été déterminés par une seule séance d'intoxication. Chez notre malade, le sentiment de peur, qui s'est éveillé à l'occasion d'hallucinations terrifiantes a persisté malgré la suppression du toxique et la disparition des perversions sensorielles.

B. Accidents aigus survenant chez les éthériques chroniques. — Ces manifestations généralement violentes dans leur allure se produisent habituellement quand le sujet est sous l'influence immédiate de l'éther. Elles peuvent donc être considérées jusqu'à un certain point comme des modalités particulières de l'ivresse chez les éthériques chroniques.

Les effets de l'intoxication aiguë ont chez ces malades un caractère de violence spécial. Ce qui domine la scène, c'est l'agitation, l'excitation, l'agressivité. Il est intéressant de constater que, très souvent, des troubles graves peuvent chez ces malades avoir pour origine l'ingestion de doses assez faibles de toxique. Un malade de de Clérambault (observ. I., à la suite d'accidents graves, avait promis de ne plus boire d'éther. Un jour, il cède à la tentation, bien décidé à ne pas

dépassser une certaine dose, mais des troubles graves se produisent dès le début, et, après la crise, le malade dit lui-même que l'effet s'est produit plus tôt qu'il ne l'aurait cru. Margarot et Blanchard insistent sur ces phénomènes d'allure un peu paradoxale et inclinent à penser que ces particularités relèvent de l'anaphylaxie.

Ces accidents aigus que l'on peut observer et qui ont été surtout étudiés par de Clérambault sont constitués soit par des crises convulsives, soit par des poussées de délire hallucinatoire.

Attaques épileptiformes de l'éthérisme. — Le premier, Christian a rapporté l'observation d'une éthéromane morte en état de mal épileptique, mais les phénomènes convulsifs étaient liés très probablement à l'existence d'une méningo-encéphalite chronique ayant une étiologie différente.

Des crises épileptiformes ont été signalées par Hart chez plusieurs éthéromanes, mais il n'est pas prouvé que l'éther en ait été la cause véritable, car ces malades étaient en même temps alcooliques.

D'une façon générale, les rapports entre une intoxication quelconque et l'apparition d'un syndrome épileptique peuvent être de trois sortes :

1° L'action du poison crée de toute pièce les phénomènes convulsifs. Dans ce cas, les crises présentent deux particularités principales. Elles accompagnent très souvent des manifestations délirantes de type hallucinatoire, et leur réalisation est entièrement subordonnée à l'ingestion du toxique. Lorsque l'action de celui-ci cesse, les attaques ne se reproduisent plus.

2° Chez un sujet prédisposé le toxique peut réveiller une aptitude convulsivante et il se trouve alors réaliser des crises se rattachant au mal comitial. La suppression des toxiques

ne les fait pas disparaître. La névrose continue à évoluer pour son propre compte.

3° Enfin, le poison peut entraîner la réalisation de lésions organiques méningo-corticales, qui ont pour effet d'irriter la zone motrice rolandique et de déterminer des phénomènes convulsifs ; mais, dans ce troisième cas, les manifestations épileptiques revêtent le type jacksonien. Ce sont des crises à début partiel.

Ces trois sortes de manifestations sont particulièrement nettes en ce qui concerne l'alcoolisme. Il serait intéressant de rechercher si les manifestations convulsives observées dans l'éthérisme sont redevables suivant les cas à un de ses trois mécanismes. Malheureusement, on se trouve en présence d'un nombre de faits très limités et les seules crises qui aient été signalées paraissent explicables par la seule action du toxique, et, par suite, présentent une allure clinique calquée sur celles des manifestations convulsives du premier groupe. De Clérambault apporte plusieurs observations très démonstratives.

D'une façon générale, ces crises sont caractérisées par des mouvements convulsifs violents, précédées d'un cri unique et d'une chute brusque. Elles s'accompagnent habituellement de perte de connaissance et sont suivies d'amnésie. Elles présentent des caractères spéciaux qui permettent de les opposer aux crises classiques de la névrose comitiale.

1° On n'observe jamais d'aura.

2° Il existe dans les symptômes et dans l'évolution une certaine irrégularité. Les différentes périodes de la crise ne sont pas nettement distinctes les unes des autres.

3° La langue n'est pas mordue, il n'y a pas non plus d'émission involontaire d'urine.

4° La crise s'entremêle d'un délire hallucinatoire excito-moteur qui se continue généralement après la disparition des

mouvements convulsifs Il est remarquable de noter qu'il n'y a pas, à la fin de la crise, d'état crépusculaire ni d'embrouillement intellectuel. Alors même que le malade accuse encore des hallucinations, il se trouve dans un état de lucidité étonnant. Un malade de de Clérambault venait d'avoir plusieurs attaques successives. Sa bouche était encore déviée, il demande à prendre un tub, le prend et paraît ensuite réconforté. Il dit qu'il se sent tout à fait bien, il se couche et fume dans son lit. Il demande à sa femme d'aller dire à son patron qu'il n'aura plus de crises. Il se plaint de soif et de faim ; subitement, il ressent un état vertigineux et se met à chercher des punaises autour de lui. Il les voit, mais il ne peut les saisir. Il reste calme, demande encore des aliments et fume. Quelques heures après, il était plongé dans un coma avec stertor et mourait. Cette lucidité et ce sentiment de bien-être chez un malade en imminence de mort sont intéressants à souligner.

Délire hallucinatoire aigu. — La réalisation d'un délire hallucinatoire aigu paraît peu compatible avec la rareté des perversions sensorielles au cours de l'intoxication aiguë par l'éther. Cependant, son existence est démontrée par plusieurs observations. Seulement, son apparition est subordonnée à l'ingestion de quantités considérables d'éther.

Les manifestations de ce délire le rapprochent des délires dus à d'autres toxiques. Dans certains cas, elles réalisent le tableau clinique du delirium tremens.

Les hallucinations sont tout à fait comparables à celles qui sont provoquées par l'alcoolisme ou par l'absinthisme. Elles sont surtout visuelles, se rapportent à des animaux (microzoopsies), à des personnages de petite taille (hallucinations lilliputiennes). Elles sont souvent terrifiantes et s'accompagnent d'une violente sensation d'angoisse. La malade du

service de M. le professeur Mairet voyait des bêtes sauvages qui s'élançaient sur elle, des lions, des tigres qui allaient la dévorer ; elle croyait qu'on la piquait avec des épingles ; sentait du soufre, etc.

Ces manifestations ont duré environ pendant trois semaines ; elles étaient directement sous l'influence du toxique. L'agitation violente et le délire bruyant qui les accompagnaient nous font penser que cette malade a eu, avant son entrée à l'asile, une véritable crise de delirium tremens.

Ces phémonènes rappellent les manifestations analogues que l'on observe dans l'alcoolisme. De Clérambault, Margarot et Blanchard montrent cependant qu'ils en diffèrent par un certain nombre de caractères. Tout d'abord, la confusion mentale est généralement au second plan, l'embrouillement intellectuel est de courte durée. Chez l'alcoolique, les hallucinations sont fréquentes, très mobiles, se rapportent à des sujets de petite taille (animaux et personnages) ; elles ont un rôle très important dans le délire. Chez l'éthérique, au contraire, les hallucinations sont moins fréquentes. Elles ont moins de mobilité ; c'est ainsi que, dans l'observation II, la monotonie des propos prouve la monotonie des hallucinations. Dans l'intoxication éthérique qu'il a observée sur lui-même, le docteur Sauvet a vu l'image d'une seule danseuse et non de plusieurs. Cette danseuse s'agitait sur place, mais ne se déplaçait pas. Le malade de l'observation I redoutait des ennemis, qu'il savait se tenir immobiles derrière la porte. Chez notre malade, l'hallucination au début était fixe et se rapportait à une main armée d'une lime. L'idée délirante présente plus de stabilité et de monotonie que dans le délire hallucinatoire alcoolique. Les actes sont également plus stables et n'ont pas la discontinuité qu'ils présentent chez les éthyliques délirants. Enfin, ces perversions sensorielles ne

paraissent pas tenir le délire sous leur dépendance. Elles ont l'air plutôt surajoutées à celui-ci.

Chez les éthériques délirants, dominent un certain état d'anxiété et de fébrilité. L'agitation est grande, elle se manifeste surtout par des actes d'hostilité du sujet vis-à-vis son entourage. Tandis que l'alcoolique en proie à une crise de delirium tremens a peur de ses ennemis et cherche à les fuir, l'éthérique les brave et les attaque. L'alcoolique est surtout apeuré par des visions terrifiantes. L'éthérique, au contraire, est, comme le dit de Clérambault, anxieux, avide, et, d'autre part, il se sent fort et agit en conséquence. En définitive, on peut dire que, chez lui, l'agitation sous toutes ses formes l'emporte sur ses hallucinations.

ÉVOLUTION ET PRONOSTIC

L'évolution est variable suivant les manifestations cliniques observées. Nous avons vu que l'intoxication aiguë était rapidement suivie de la disparition de l'ivresse, sans qu'il y ait persistance de troubles sérieux.

La marche des accidents de l'éthérisme chronique est également variable D'une façon générale, on peut considérer que cette évolution est différente suivant que l'on se trouve en présence de manifestations liées à l'action directe de l'éther ou simplement provoquées par lui. Dans le second cas, les troubles relevant de la constitution psychique du sujet et apparus consécutivement à l'intoxication peuvent ne plus se manifester après la cessation du toxique, mais, souvent aussi, continuent à évoluer pour leur propre compte. Au contraire, lorsque l'éther tient directement sous sa dépendance les manifestations observées (ivresse, attaques épileptiformes, délire hallucinatoire), celles-ci disparaissent dès que le malade ne se trouve plus sous l'influence du toxique. Cependant, il faut savoir que, si l'ingestion d'éther est poussée trop loin, les attaques convulsives et le délire hallucinatoire peuvent avoir pour conséquence des perturbations fonctionnelles très grandes, et la mort peut survenir.

De ces données générales relatives à l'étiologie, la symptomatologie et l'évolution des troubles psychiques liés à l'éthérisme, on peut facilement tirer des conclusions touchant le pronostic de l'intoxication par l'éther.

L'éther est un poison relativemenr bénin. Il ne crée pas le besoin et ce n'est qu'à la longue qu'il peut provoquer des accidents graves. Mais si l'on peut espérer la guérison de la plupart des troubles dus à l'action unique de l'éther en cessant simplement le toxique, il n'en est pas de même pour les troubles dans lesquels l'éther n'a joué que le rôle de cause provocatrice : l'aliénation mentale peut apparaître dans ces conditions. Il nous suffit de rappeler que des cas de manie chronique se sont installés parfois après une seule séance d'inhalation.

Dans l'ensemble, on pourra donc considérer l'éther comme ne donnant pas habituellement lieu à des troubles graves. « L'éther n'est dangereux que pour les personnes se trouvant dans un certain état d'infériorité psychique, lié à la prédisposition héréditaire. Seuls, les dégénérés peuvent devenir éthéromanes ; et, seule, l'éthéromanie peut réaliser l'éthérisme chronique et le pousser jusqu'à ses conséquences extrêmes. » (Margaro.t)

DIAGNOSTIC

Le diagnostic des troubles liés à l'intoxication par l'éther doit être fait pour les différentes manifestations de l'éthérisme.

L'éthérisme aigu sera généralement reconnu à l'odeur d'éther, très forte, exhalée par ces malades. Cependant, en l'absence de tout commémoratif, il est parfois difficile de mettre en évidence l'origine éthérique des manifestations observées. L'excitation générale que présente le malade dans la plupart des cas peut faire croire à un accès d'agitation maniaque. On observe, en effet, un état d'exaltation particulier, mais, tandis que chez le maniaque, cette exaltation s'exerce dans des directions très variables, chez l'éthérique, elle présente cette particularité d'être habituellement dirigée contre quelqu'un. L'éthérique éprouve une sensation de supériorité physique et morale, et fort de cette supériorité, il se livre à des attaques diverses contre son entourage. Chez lui, l'agressivité domine la scène.

On pourrait également confondre l'intoxication aiguë par l'éther poussée trop loin avec divers états comateux. Ce n'est plus alors l'excitation qui domine la scène ; le sujet est affalé, ne répond pas aux questions qu'on lui pose ; la face est congestionnée, la résolution musculaire est complète, l'œil est terne. Mais cet état de somnolence présente des particularités intéressantes à noter. Nous ne sommes pas en

présence du facies vultueux et inexpressif de l'apoplectique ; il n'y a aucune déviation des traits ni aucune ébauche de paralysie ; la physionomie ne traduit pas la torpeur et l'égarement de l'épileptique qui vient d'avoir une attaque. Ce n'est pas non plus l'abrutissement profond et la lourdeur idéative de l'ivresse alcoolique. Le sujet paraît être en extase. Son regard est éteint, mais exprime plutôt une sensation de béatitude. Le malade à l'air heureux.

Si nous l'observons un instant, nous constatons que cet état soporeux se dissipe rapidement. Nous pouvons alors l'interroger, et s'il ne veut pas avouer qu'il a pris de l'éther, certains caractères de son ivresse pourront nous mettre sur la voie du diagnostic. Il nous dira qu'il a éprouvé une sensation de vide particulière au niveau de la poitrine et des membres, qu'il se trouvait dans un état de bien-être somnolent et qu'il accusera une sensation très nette de faim. Ce n'est pas une sensation de ce genre que présente l'ivrogne à son réveil. Il se plaindra parfois d'avoir une sensation de constriction légère au fond de la gorge, mais, dans aucun cas, il n'aura la bouche pâteuse, il n'accusera pas de céphalée, ni de fatigue générale.

Le diagnostic des manifestations de l'éthérisme chronique doit être fait pour chacune d'elles. Tout d'abord, l'agitation fébrile des éthériques, leur agressivité, la conservation de leur intelligence pendant longtemps les oppose d'une façon très nette aux alcooliques, chez lesquels domine l'abrutissement.

Nous avons vu quels caractères différenciaient l'insomnie des éthériques de l'insomnie des alcooliques. Dans le premier cas, elle est liée à l'énervement général ; dans le second cas, elle s'explique par des réveils anxieux, des cauchemars et des hallucinations hypnagogiques. Ses états

crépusculaires, si fréquents dans l'alcoolisme, ne se rencontrent jamais chez les éthériques.

Il est souvent difficile chez un individu déterminé de savoir si les accidents observés doivent être entièrement rattachés à l'éther ou relèvent d'un état antérieur du malade. Du reste, les manifestations qui appartiennent au passé pathologique de chaque individu peuvent être de deux ordres : les unes se rattachent à la prédisposition, ce sont les obsessions, les impulsions, les bouffées délirantes, l'aliénation mentale, dont l'éther provoque l'apparition ; les autres peuvent avoir pour origine divers états morbides acquis et, en particulier, une intoxication chronique par l'alcool. Un certain nombre de malades sont d'anciens alcooliques. L'observation I de de Clérambault nous en offre un exemple. Il devient alors difficile de faire la part exacte des divers facteurs étiologiques dans la production des troubles constatés.

En ce qui concerne le diagnostic de certains accidents aigus survenus au cours de l'éthérisme chronique, les caractères que nous avons indiqués au cours de notre étude nous permettront très souvent de les rattacher à leur cause véritable.

C'est ainsi que les crises convulsives épileptiformes se différencient des crises d'épilepsie essentielle par des particularités que nous résumons :

1° Il n'y a jamais d'aura ;

2° Les périodes ne se succèdent pas régulièrement ;

3° On n'observe ni morsure de la langue, ni émission involontaire d'urine ;

4° La crise n'est pas suivie d'une phase d'embrouillement intellectuel, mais d'un délire excito-moteur, au cours duquel le sujet se montre très agressif ;

5° Le malade n'éprouve après l'attaque aucune sensation

de fatigue, mais accuse un bien-être parfait, alors même que la mort est imminente.

De même, en ce qui concerne le délire hallucinatoire aigu, on le distinguera des autres délires toxiques, et en particulier du delirium tremens alcoolique, par plusieurs caractères :

1° L'embrouillement intellectuel est de courte durée ;

2° Les hallucinations sont moins fréquentes qu'au cours de l'intoxication alcoolique ; elles sont moins mobiles et jouent un rôle secondaire dans le délire ;

3° L'anxiété, la fébrilité, l'hostilité dominent chez les malades. L'alcoolique redoute ses ennemis et les fuit, l'éthérique les attaque. Il est plus agité qu'halluciné (De Clérambault) ;

4° Les idées et les actes sont moins instables que chez les éthyliques délirants.

TRAITEMENT

Tout travail en médecine doit avoir, comme conclusion logique, des considérations thérapeutiques. En ce qui concerne l'intoxication par l'éther, l'étude qui précède ne nous fournit pas d'indications bien spéciales. Toutefois, l'absence d'accidents consécutifs à la suppression brusque du toxique nous permettra d'interrompre les habitudes des éthériques sans avoir à redouter les complications fâcheuses que l'on observe parfois dans des circonstances analogues chez les alcooliques.

Le traitement de l'ivresse éthérique isolée n'est habituellement justiciable d'aucune thérapeutique. On laissera le sujet revenir à lui, et on n'interviendra que s'il présente des complications (syncope respiratoire).

Le traitement de l'éthérisme chronique devra être dirigé à la fois contre les effets du toxique et contre l'éthéromanie. La fébrilité, l'agitation anxieuse ou impulsive de ces malades pourront être combattues par les sédatifs habituels du système nerveux. On pourra prescrire du bromure, de l'extrait gommeux d'opium ; le chloral, le sulfonal seront indiqués dans les cas d'insomnie rebelle. Cependant, il faut être très réservé dans l'emploi de ces différentes substances. Les meilleurs effets obtenus s'observeront habituellement par la simple suppression de l'éther, lorsqu'il s'agira des troubles directement provoqués par lui. Plus utiles que les médica-

tions internes, les bains chauds prolongés exerceront souvent une action favorable sur l'évolution des troubles observés.

Au cours des accidents aigus, les malades seront alités ; on les plongera dans des bains à 18° pendant 10 à 15 minutes.

L'éthéromanie sera difficile à combattre en dehors des cas où le malade sera soumis à une surveillance sérieuse ou interné dans une maison de santé. On sait, en effet, qu'elle ne résulte pas de l'intoxication, mais qu'elle est en entier liée à la dégénérescence mentale. Aussi, la psychothérapie sera-t-elle le plus souvent inefficace, sauf peut-être chez les hystériques dont le système nerveux, plus impressionnable, peut recevoir parfois des suggestions heureuses.

CONCLUSIONS

I. L'éther constitue un poison relativement bénin. Il ne crée pas le besoin. Et c'est seulement à la longue qu'il provoque des accidents graves.

II. L'éthérisme aigu peut avoir des origines variables ; mais pour que se réalise l'éthérisme chronique, une cause nouvelle doit s'ajouter qui crée l'habitude de recourir au toxique. L'éthéromanie, condition essentielle de l'éthérisme chronique, n'est pas un des effets du poison ; elle dépend entièrement de la dégénérescence mentale.

III. L'éthérisme aigu présente des particularités qui permettent de l'opposer à l'ivresse alcoolique. Il s'accompagne d'une sensation de vide particulière au niveau de la poitrine et des membres. Le sujet se trouve dans un état d'euphorie complète et présente une excitation générale portant sur les diverses facultés psychiques. Il éprouve fréquemment des sensations voluptueuses, il a faim et manifeste volontiers de l'agressivité vis-à-vis de son entourage. L'ivresse cesse presque aussitôt après la non-ingestion du toxique. Elle n'entraîne aucun des troubles notés après une crise d'alcoolisme aigu.

IV. Les troubles de l'éthérisme chronique sont de deux ordres :

1° Certains constituent des manifestations de l'éthérisme chronique proprement dit et se traduisent chez les malades

en dehors de tout appoint d'intoxication aiguë. Ils forment eux-mêmes trois groupes :

a) Les uns relèvent de la constitution psychique du sujet, ce sont les diverses tares mentales de la dégénérescence ;

b) D'autres dépendent de l'action directe du toxique sur les centres nerveux. Ils sont essentiellement constitués par une agitation fébrile avec agressivité. L'affaiblissement intellectuel peut se produire, mais il est rare, et dans tous les cas tardifs.

c) Il en est enfin qui, tout en dépendant de la constitution psychique du sujet, sont provoqués par le toxique. Ce sont, le plus souvent, des syndromes épisodiques auxquels l'éthérisme confère une allure particulièrement violente.

2° D'autres troubles survenant chez des éthériques chroniques ont une marche aiguë. Ils constituent souvent des modalités particulières de l'ivresse chez les éthériques chroniques. Il peut se produire des crises convulsives de type épileptique, mais nettement distinctes par leurs caractères cliniques du mal comitial proprement dit. D'autres fois, apparaît un délire hallucinatoire aigu réalisant, dans certains cas, le tableau clinique du delirium tremens. Mais, ici encore, il existe des particularités en rapport avec la nature du toxique.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 29 juin 1912.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé
Montpellier, le 27 juin 1912
Pour le Doyen,
L'assesseur délégué,
G. SARDA.

BIBLIOGRAPHIE

Beluze. — *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1886.

De Clérambault. — *Archives internat. de neurologie*, 1910.

Christian. — *Annales médico-psychol.*, 1886.

Grasset. — *Semaine médicale*, 1885

Guy de Maupassant. — *Sur l'eau*, édit. 1904, p. 135.

Hart (Ernest). — *Bristish medical journal*, 1890. — C. R., *Ann. méd. psych.*, 1891.

Legrand du Saulle. — *Médecine légale*, p. 664. — Christian, *loc. cit.*

Lenoble. — Compte rendu de la Société de Biologie, 1894.

Leroy. — *Annales médico-psychologiques*, 1909.

Longet. — *Annales médico-psychologiques*, 1847.

Margarot et Blanchard. — *Société des Sciences médicales de Montpellier*, 1912.

Margarot. — Troubles nerveux et psychiques liés à l'éthérisme, *Gazette médicale de Montpellier*, 1912.

Moreau de Tours. — *Union médicale*, 1847 et *Ann. méd. psych.*, 1847.

Sommer. — *Neurologischen Centralblatt*, 1899.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !